265 Wissenschaftler-Zitate und Experten-Stimmen zur Corona-Krise

In Deutschland und auf der ganzen Welt übt eine große Zahl von Wissenschaftlern, Ärzten und weiteren Experten Kritik am Umgang mit der Corona-Problematik durch Politik, Leitmedien und Aktivisten. Ihre Stimmen werden kaum gehört oder stark verzerrt wiedergegeben. Hier finden Sie eine Liste mit über 250 Expertenaussagen zur Krise um den Coronavirus und ihren Folgen.



Der uns den Bundeskanzler gibt. Corona-Symbolbild (web.de)

250 Expertenstimmen stehen bereits auch als Inhalt einer PDF-Datei zur Verfügung. Diese darf gerne nach Belieben benutzt, heruntergeladen, hochgeladen, kopiert, verbreitet, veröffentlicht werden. Dieser Artikel darf ganz oder in Teilen ebenfalls nach Belieben benutzt, heruntergeladen, hochgeladen, kopiert, in Facebook und Co gepostet, verbreitet, veröffentlicht, erweitert werden und das auch ohne Nennung der Quelle blauerbote.com. Ich erhebe kein Copyright für diese Zusammenstellung. [alle Verweise via Waybackmachine]

NEU per 11. Oktober 2020:

265 Aussagen von Wissenschaftlern und anderen Experten zur Coronakrise:

'*Musste dann die zwei alten Herrschaften mit NIV-Therapie verlegen, um wieder Platz für die aus dem OP zu haben und sie dann auf die Intensiv holen zu können und hab dringend den anderen Krankenhäusern abgeraten, den gleichen Fehler zu begehen. Die haben natürlich auch auf Intubation gedrängt, dass man das machen muss. Ich habe gesagt, ich mach's nicht, wenn es nicht notwendig ist, und ich erfahre heute, bei Ankunft sind sie intubiert und beatmet worden, sind total abgeschmiert und liegen jetzt genauso*

katecholaminpflichtig in Bauchlage mit desolatem Zustand und sie haben sich gestern noch winkend, vorher mit Appetit gegessen von uns verabschiedet. (…) Ein schöner Fall, 85 Jahre, auf der Station, COVID-positiv, furchtbares Krankenbild, Atemnot, schlechte Werte. Der Patient sollte auf die Intensiv und sagte, er will das nicht, er will nicht beatmet werden. Wenn er stirbt, dann stirbt er. Jeden Tag ging's dem besser. Der hatte zwar schlechte Werte, hat aber gegessen, war in seinem Zimmer isoliert, hat jeden Tag winkend aus seinem Zimmer bei der Visite raus gegrüßt. Der geht nach einer Woche stationärem Aufenthalt morgen nach Hause. Recht hat er behalten!'

Dr. Tobias Schindler, leitender Oberarzt am Klinikum Fichtelgebirge.

'Dass die Politik nicht vorausschauend gehandelt, sondern auf das Erzeugen von Panik gesetzt hat, war ein schwerer Fehler. Die Schäden sind nicht nur wirtschaftlich, medizinisch und sozial. Sie sind auch aus psychologischer Sicht gewaltig. Die ausgelöste Panik hat bei vielen Menschen Selbstisolation und Abbruch sozialer Beziehung ausgelöst. Die sichtbaren Symbole dieser Angst - Masken, Distanzregeln und Absperrbänder - traumatisieren viele Menschen und wirken sich, besonders bei Kindern negativ auf ihre zukünftigen Beziehung zu anderen Menschen aus. Wenn die Menschen entdecken, dass alles ein Fehlalarm war, werden sie in Zukunft Informationen und Anordnungen der Regierung nur mit Misstrauen begegnen.'

Prof. Dr. Georg Lind, Moral- und Demokratiepsychologe, Universität Konstanz.

'Katastrophe: 20% der menschlichen Versuchspersonen durch Gates-Fauci-Coronavirus-Impfstoff von Moderna schwer verletzt. Trotz der fröhlichen Pressemitteilung von Moderna heute Morgen könnten die Ergebnisse der klinischen Studie für ihren bahnbrechenden COVID-Impfstoff nicht viel schlechter ausfallen. Der Impfstoff, der von Anthony Fauci entwickelt und verfochten und von Bill Gates finanziert wurde, verwendete eine experimentelle MRNA-Technologie, von der die beiden Männer hofften, dass sie einen raschen Einsatz ermöglichen würde, um Präsident Trumps ehrgeizigen 'Warp-Geschwindigkeits'-Zeitplan einzuhalten.'

Robert F. Kennedy Jr., Anwalt und Aktivist zu Umwelt, Menschenrechten, Pharmaindustrie.

'Weil die Mainstream-Medien und die Politik die Aufmerksamkeit der breiten Öffentlichkeit während dieser Vorgänge ständig auf das Virus gelenkt haben, ist den meisten Menschen dabei etwas Entscheidendes entgangen – nämlich eine gigantische Vermögens- und Machtkonzentration, die sich in 3 Phasen abgespielt hat (…) Diese dreifache Bereicherungsorgie hat dazu geführt, dass das Nettovermögen der Milliardäre in den USA laut dem 'Institute for Policy Studies' zwischen Mitte März und Mitte Mai um mehr als 430 Milliarden Dollar auf 3,4 Billionen Dollar angestiegen ist – ein Zuwachs von 15 Prozent innerhalb von nur 2 Monaten. Allein die beiden reichsten Milliardäre, die Chefs von Amazon und Facebook, sind um etwa USD 60 Milliarden reicher geworden – in acht Wochen.'

Ernst Wolff, Journalist, Wirtschafts- und Finanzexperte.

'Diese Maßnahmen machen keinen Sinn! Alle Zahlen sind rückläufig (…) Für Philippe Parola, Leiter der Abteilung für Infektionskrankheiten am IHU von Marseille, grenzt die Situation an völliges Unverständnis. Die Zahlen in Marseille sind rückläufig und er erklärt in zwei Fernsehauftritten die ganze Situation, den Rückgang der Letalität des Virus und die Heilungen, die er in seiner Abteilung weiterhin erhält.'
Prof. Dr. Philippe Parola, Leiter der Abteilung für Infektionskrankheiten am IHU von Marseille, Frankreich.

'Der Panikmodus wird an allen Ecken hochgefahren. Es gibt keine neuen Krankheitsfälle, aber das RKI und die Regierung spricht von neuen Infektionen und schürft Angst. Die Menschen werden bewusst falsch informiert. Es geht um Angst um das Volk zu steuern. Kinder sterben an den Masken. Sie werden gesundheitlich geschädigt. Heute ist das zweite Kind an den Folgen der Massnahmen gestorben. Wir müssen das stoppen.'
Dr. Bodo Schiffmann, Arzt, Sinsheim.

'Lügen, verdammte Lügen und Gesundheitsstatistiken – die tödliche Gefahr von Falsch-Positiven. (…) Es geht um die Tests, die wir mit der so genannten PCR durchführen, einer Amplifikationstechnik, die Biologen besser bekannt ist als ein Forschungsinstrument, das in unseren Labors verwendet wird, wenn wir versuchen, Krankheitsmechanismen zu entschlüsseln. Ich war ehrlich gesagt erstaunt, als ich feststellte, dass sie manchmal beim Bevölkerungsscreening auf Krankheiten eingesetzt werden – erstaunt deshalb, weil es sich um eine sehr anspruchsvolle Technik handelt, die anfällig für unsichtbare Fehler ist, und weil es ziemlich schwierig ist, zuverlässige Informationen daraus zu gewinnen, vor allem wegen der ungeheuren Mengen an Amplifikation, die mit dem Versuch verbunden sind, einen Strang des viralen genetischen Codes aufzuspüren. Der Test kann nicht zwischen einem lebenden Virus und einem kurzen RNA-Strang eines Virus unterscheiden, das vor Wochen oder Monaten in Stücke zerbrochen ist. Ich glaube, dass ich einen schwerwiegenden, wirklich fatalen Fehler im PCR-Test identifiziert habe, der bei dem von der britischen Regierung als Säule-2-Screening bezeichneten Screening – d.h. bei der Untersuchung vieler Menschen in ihren Gemeinden – verwendet wird'
Dr. Michael Yeadon, früherer CSO und VP, Allergy und Respiratory Research Head bei Pfizer Global R&D und Mitbegründer eines Pharmaunternehmens.

'Da die meisten Schweizerinnen und Schweizer aber sowieso bereits immun seien gegen das Corona-Virus und Antikörper gebildet hätten, sei der Erreger zum Zeitpunkt des Tests bereits in die Schranken gewiesen worden. Auch Herpes-Viren würden viele Menschen jahrelang in sich tragen, ohne dass die Krankheit ausbreche. Ausserdem sei derzeit ein neuer Stamm Corona-Viren unterwegs, der dafür sorge, dass zwar die Fallzahlen weiter ansteigen, die Leute aber kaum krank werden. Zum Thema Masken verweist Stadler auf den 'Feldversuch' in Argentinien. Trotz Maskenpflicht und Lockdown steigen dort die Zahlen seit rund fünf Monaten kontinuierlich an. In keinem Land dieser Erde seien die Zahlen aufgrund der Maskenpflicht gesunken.'

Prof. Dr. Beda Stadler, Molekularbiologe, Immunologe, ehemaliger Direktor des Instituts für Immunologie der Universität Bern, Schweiz.

'Nachdenklich wurde ich, als die Reaktionen der Ärzte nicht mehr mit dem übereinstimmten, was ich am Abend in den Nachrichten sehen konnte. Ein Arzt kam im April ganz aufgeregt zu mir – ich dachte, er wäre wegen des heftigen Infektionsgeschehens so betroffen. Doch er erzählte mir, dass er verzweifelt sei, weil er die ganze Nacht im Einsatz gewesen sei und keinen einzigen kranken Menschen erlebt habe. Das hat mich sehr nachdenklich gemacht. Und das erleben inzwischen viele Ärztinnen und Ärzte in ihren Praxen.'
Walter Plassmann, Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg.

'Jetzt könnte man auf die positive Wirkung des Shutdowns verweisen. Dies ist statistisch aber nicht nachweisbar. Im Gegenteil, die Zahl der täglichen Corona-Toten ging bereits – wenn man die immer wieder betonte zeitliche Verzögerung der Wirkung der Maßnahmen berücksichtigt – vor Einleitung des Shutdowns zurück. (...) Eines ist sicher, dass die in deutschen Medien immer wieder befürchtete Annahme, ohne Shutdown träte ein exponentielles Wachstum von Sterbefällen ein, nicht zutreffend war.'
Prof. Dr. Peter Dierich, Professor für Mathematik und von 1992 bis 2000 Rektor der Hochschule Zittau/Görlitz.

'Datenfülle wird für für Panik-Prognosen missbraucht. 'Es wurden viele Statistiken erstellt, Kurven gezeichnet, Vorhersagen getroffen und viel Lärm in den Medien und den sozialen Netzwerken erzeugt', schreibt Chiolero, und: 'In dieser 'Infodemie' war aber erstaunlicherweise nur wenig entscheidungsfördernde Information enthalten.' Als Beispiel für die Fehlinterpretation des Datenmaterials nennt der Forscher die Erstellung der sogenannten Prognosen'
Prof. Dr. Arnaud Chiolero, Mediziner, Universität Freiburg (Fribourg), Schweiz.

'Forschende weltweit verfolgen eine neue Theorie: Der Mensch hat sich schon längst mit SARS-CoV-2 arrangiert. Bis zu 50 Prozent der Menschen verfügen SARS-CoV-2 gegen sogenannte reaktive T-Zellen, die den Erreger aus früheren Jahren bereits kennen und im Falle einer Covid-19 Infektion die Immunabwehr anwerfen. Doch diese Zahl stammt nicht von heute - sie ist das Ergebnis von Untersuchungen an Blutproben, die bereits 2015 entnommen wurden. Damit scheint festzustehen, dass die T-Zellen, die als sogenannte Gedächtniszellen des Immunsystems fungieren, schon damals Kontakt zum Erreger hatten. Das berichtet das Fachblatt British Medical Journal (BMJ). Damit müsse in Sachen Covid-19 umgedacht werden, schreibt Mitherausgeber Peter Doshi. Zudem müsse man auch die Bedeutung der Antikörper neu bewerten. (...) Buggerts Fazit: 'Vielleicht gibt es da draussen mehr Immunität.'
Prof. Dr. Peter Doshi, assozierter Herausgeber des British Medical Journal, Professor der University of Maryland School of Pharmacy.

'Vor dem Hintergrund nationaler und globaler Vorschriften zum Tragen von Masken in Innenräumen haben Zahnärzte festgestellt, dass Patienten, die zu Kontrolluntersuchungen zurückkehren, einen 50%igen Anstieg von Zahnfleischerkrankungen und Karies verzeichnen. Zahnärzte haben den Zustand als 'Maskenmund' bezeichnet, nach dem berüchtigten 'Meth-Mund', der Methamphetamin-Konsumenten plagt. Er befällt sogar diejenigen, die noch nie zuvor Probleme hatten, und wird vermutlich durch eine Ansammlung von Bakterien in einer trockenen Umgebung verursacht, die reich an Co2 und sauerstoffarm ist. 'Wir sehen Entzündungen im Zahnfleisch von Menschen, die schon immer gesund waren, und Karies bei Menschen, die noch nie zuvor Probleme hatten', sagt Dr. Rob Raimondi, Miteigentümer von One Manhattan Dental in New York City. Raimondis zahnärztlicher Partner Dr. Marc Scalfani warnt davor, dass das vermehrte Tragen von Masken nicht nur zu einer Verschlechterung von Zahnfleisch und Zähnen führt, sondern dass es 'letztendlich zu Schlaganfällen und einem erhöhten Herzinfarktrisiko' führen wird.'
Dr. Marc Scalfani und Dr. Rob Raimondi, Zahnärzte, New York, USA.

'Die WHO hängt selbst am Geldtropf der Gates-Foundation. Sie stellt 14 Prozent des Budgets und steht kurz davor, ins Beratungsgremium aufgenommen zu werden. 'Durch zweckgebundene Spenden prägt die Gates-Stiftung die globale Entwicklungsagenda an demokratischen Prozessen vorbei. Dadurch werden große Teile der Bevölkerung von politischer Teilhabe ausgeschlossen', kritisiert der entwicklungspolitische Sprecher der Grünen, Uwe Kekeritz. 70 Prozent des WHO-Budgets sind zweckgebunden. Wenn die WHO über immer weniger Geld frei verfügen kann, fehlt es nicht nur für den Aufbau eines gerechten globalen Gesundheitssystems, sondern auch für schnelle Hilfe. Das war beim Ausbruch der Ebola-Epidemie in Westafrika der Fall.'
Kathrin Hartmann, Jounalistin.

'Für so drastische Maßnahmen fehlen schlichtweg die Zahlen. Dass man Patienten mit Vorerkrankungen und ältere Menschen in Kranken- und Pflegeeinrichtungen besonders schützt, ist völlig in Ordnung und erforderlich. Grippe und Coronaviren, das ist bekannt, gefährden Ältere besonders. Das Herunterfahren vieler Betriebe, die Schließung von Schulen und Kindergärten und sogar Ausgangsbeschränkungen – für all das gibt es aber aus medizinischer Sicht keinen Grund. (...) Das ist keine Pandemie. Eine Pandemie ist für besonders viele Todesfälle verantwortlich. Die sehe ich nicht. Die Begrifflichkeit ist also nicht angebracht. Dann müssten wir auch bei der Grippe jedes Jahr so drastische Maßnahmen ergreifen.'
Professor Dr. Siegwart Bigl, Mediziner, Mitglied der sächsischen Impfkommission.

'Die große Mehrheit wird nicht daran sterben. (...) Viele Menschen, eine bedeutende Anzahl von Menschen, werden das Virus überhaupt nicht bekommen. (...) Von denjenigen die es bekommen, werden einige es nicht einmal bemerken. (...) Von denjenigen die Symptome bekommen, wird die große Mehrheit, wahrscheinlich 80%, eine milde oder moderate Krankheit haben. (...) Eine unglückliche Minderheit muss sich ins Krankenhaus begeben, doch die Mehrheit davon, wird ausschließlich Sauerstoff benötigen, und

anschließend die Klinik wieder verlassen. (…) Und dann wird eine Minderheit auf der Intensivstation enden, und einige davon werden traurigerweise versterben.Doch das ist eine Minderheit. 1%, oder womöglich weniger als 1%. Und sogar in den höchsten Risikogruppen, sind dies deutlich weniger als 20%. Das heißt, die große Mehrheit der Menschen, sogar die aller höchsten Risikogruppen werden nicht sterben, wenn sie sich mit dem Virus infizieren.'
Professor Dr. Chris Whitty, Arzt und Epidemiologe, Chief Medical Officer für England, Chief Medical Adviser der britischen Regierung, Chief Scientific Adviser am Department of Health and Social Care und Leiter des National Institute for Health Research.

'Die Untersuchung von Sachdaten aus der ganzen Welt zusammen mit den mathematischen Projektionen des SIR-Modells präsentiert die Behauptung der Regierung, dass Israels erfolgreiche Isolationsmaßnahmen das Land vor einer schrecklichen Seuche bewahrt haben, nichts weiter als eine Illusion, während echte Daten nie der Öffentlichkeit präsentiert wurden. (…) In den globalen Medien erzeugt jede winzige Änderung eine beängstigende Schlagzeile, die durch ein Missverständnis der Zahlen noch verstärkt wird und hier von Gesundheitsbeamten sofort wiederholt wird. (…) Wir dürfen nicht zulassen, dass uns dies blind macht für den positiven Trend eines stetigen Rückgangs in allen Ländern. (…) Von besonderem Interesse ist die Tatsache, dass Berater und die Medien die Tatsache ignorieren, dass eine Epidemie ausnahmslos in allen Ländern ihr Endstadium erreicht, wenn der Anteil der Infizierten aus der Allgemeinbevölkerung nicht mehr als einen halben Prozentpunkt beträgt. Von der Gesamtbevölkerung in Israel wurden 0,18% mit dem Coronavirus diagnostiziert, in Schweden 0,22% und in Spanien 0,47%. Niemand fragt, wie es kommt, dass 99,5% der Weltbevölkerung nicht infiziert waren.'

Professor Dr. Doron Lancet, Molekulargenetiker, Weizmann Institute of Science, Israel.

'Es war so unerträglich für mich, zu sehen, wie in meiner zweiten Heimat etwas so Unglaubliches passiert, dass die Menschen anders geworden sind. Ich bin hier hingekommen, wissen Sie, als Fremder in ein neues Land. (…) Ich sehe, wie die Menschen hier ihre Freiheit freiwillig abgeben. Das kann nicht sein. Etwas, was wir nie hatten und was Sie die ganze Zeit hatten. Warum tut ihr das? Warum akzeptieren Sie etwas, was die Grundrechte einfach einfriert, wegnimmt (…) Sie haben die Zahlen für Deutschland und es war klar, dass COVID-19 nicht der große Killer ist. (…) In Deutschland ist die Epidemie schon länger am abnehmen. (…) Ich weiß nicht, warum die Maßnahmen weiter verlängert werden.'
Professor Dr. Sucharit Bhakdi ist Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiolgie, ehemaliger Leiter des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Universität Mainz.

'Die Entwicklung deckt sich mit den Verlaufsdaten, wie wir sie bereits von den bisher bekannten Coronaviren kennen. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass der Peak, also der Höhepunkt des Infektionsgeschehens, sich über die Monate Januar und Februar erstreckt. Ende März gehen die Zahlen dann schon deutlich zurück und bis Ende April,

Anfang Mai klingt die Ausbreitung des Virus ab. Es ist möglich, dass ein genetisch leicht verändertes Coronavirus im nächsten Herbst oder Winter wieder kommt. Das erleben wir alljährlich auch bei anderen Erregern der Grippe oder grippeähnlicher Erkrankungen. (...) Das Schillern solcher Viren kommt daher, dass sie sich verändern und damit unberechenbar, unkontrollierbar und bedrohlich erscheinen. Aber das ist ein völlig normales Phänomen, das uns Menschen seit Jahrtausenden beschäftigt und wahrscheinlich der Grund dafür ist, dass es uns noch gibt. Diese Erreger fordern unsere Immunabwehr immer wieder aufs Neue heraus. Allerdings ist dieses Coronavirus nicht gefährlicher und tödlicher als das, was wir von früheren stärkeren Influenzawellen kennen. (...) Es sieht eher so aus, dass der Lockdown in einem Moment erfolgte, als das Virus schon auf dem Rückzug war, nämlich am 18. März. Wenn jetzt jemand sagt, wir hätten die Herdenimmunität wegen der drohenden Belastungen fürs Gesundheitssystem nicht riskiert und deshalb den Lockdown-Weg gewählt, dann ist derjenige in einer falschen Logik gefangen.'

Professor Dr. Ulrich Keil, Epidemiologe von der Universität Münster und ehemaliger Berater der WHO.

'Wollen Sie wirklich die letzten 14 Tage auf dem Bauch liegend, an einer Beatmungsmaschine und ohne Angehörige verbringen?' Diese Frage stellte Palliativmediziner Matthias Thöns in der ZDF-Runde mit Markus Lanz. Er sieht auch keinen Nutzen: 'Die Chance, dass diese alten Leute nach der Intensivstation selbst nur ihr eingeschränktes, aber gewohntes Leben im Pflegeheim wieder fortsetzen können, gleicht dem Sechser im Lotto'. Dies müsse man den Betroffenen sagen, bevor sie oder ihre Angehörigen einwilligen, sie in einer Intensivstation künstlich beatmen zu lassen. Nach Daten, die in Europa vorliegen, würden nur bis zu zwölf Prozent dieser schwer pflegebedürftigen, meist sehr alten Menschen die künstliche Beatmung in Intensivstationen überleben. Und die restlichen litten fast alle an Folgen der künstlichen Beatmung. Es geht dabei um viele Betroffene: Die Mehrheit der bisher an Covid-19 Verstorbenen lebte pflegebedürftig in Alters- und Pflegeheimen.'

Dr. Matthias Thöns, Facharzt für Anästhesiologie, Notfall-, Schmerz- und Palliativmedizin.

'Wir haben eine neue Art von Suizid-Motiv vor uns, das ich vorher noch nicht kannte. Nämlich, dass Menschen aus Angst vor dem Tod den Tod als Ausweg wählen. Normalerweise wählen Menschen den Tod aus Angst vor dem Leben bzw. Weiterleben. (...) Das kenne ich bisher weder von HIV noch von Krebs- oder Influenzaerkrankungen, dass Menschen, die gar nicht an einer Erkrankung leiden, sich aus purer Angst davor suizidieren. Das Tragische ist, dass diese Menschen, die wir untersucht haben, ja auch gar nicht an Covid-19 erkrankt waren. (...) Wir dürfen keine Panik machen, sondern wir müssen die Leute beruhigen. Das ist viel entscheidender als in Talkshows immer wieder Horror-Szenarien zu entwerfen. Was mich wirklich ärgert ist, dass ständig gesagt wird, dass die Todeszahlen steigen. Natürlich steigen sie, weil alles kumulativ gezählt wird. Schon ein Toter mehr ist ein Anstieg. Das sagt aber nichts über den prozentualen Anstieg

und ist für viele nicht transparent. Dann bekommen die Menschen Angst. Das ist keine moderate Kommunikation, die Politiker und Virologen so führen sollten.'
Professor Dr. Michael Tsokos, Rechtsmediziner, Professor an der Charité in Berlin.

'Das ist natürlich immer eine Güterabwägung zwischen der Verhinderung von potentiell schweren Coronavirus-Infektionen auf der einen Seite und den wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen und sogar gesundheitlichen Kollateralschäden, die alles andere als unerheblich sind. (…) In vieler Hinsicht kann man das aber durchaus vergleichen, sowohl bei der Übertragungsweise der Viren als auch bei den Risikogruppen, wobei bei der Grippe noch Schwangere und Kinder hinzukommen. Und es ist nun mal so, dass wir jedes Jahr durchschnittlich mehr Tote durch Grippe haben, als dies zumindest bis heute durch das neue Coronavirus der Fall ist, jedenfalls in Deutschland. (…) Dies alles könnte zu massiven Kollateralschäden führen gerade bei dieser Gruppe, die eigentlich geschützt werden soll. Übrigens, Sie kennen das Durchschnittsalter der Corona-Toten in Deutschland? Das ist um die 80.'
Professor Dr. Detlef Krüger, Virologe, Charité, Universitätsmedizin Berlin.

'Der Epidemiologe Dr. John Ioannidis sagt, seine Forschung zeige, dass das Coronavirus 'weit verbreitet' sei und dass es wahrscheinlich viele asymptomatische Fälle gegeben habe. 'Das bedeutet, dass wir einen riesigen Eisberg unter der Spitze des Eisbergs haben, den wir bis jetzt dokumentiert haben'.
Prof. Dr. John Ioannidis, Professor für Medizin und Professor für Epidemiologie und Bevölkerungsgesundheit sowie professor by courtesy für biomedizinische Datenwissenschaft an der Stanford University School of Medicine, professor by courtesy für Statistik an der Stanford University School of Humanities and Sciences und Kodirektor des Innovationszentrum für Meta-Forschung in Stanford an der Stanford University.

'Die normalen weltumkreisenden Krankheitsepisoden werden bekanntlich seit der Schweinegrippe 2009 in inflationärer Weise und jeweils auf einzelne Erreger fokussierend mit dem Begriff 'Pandemie' bezeichnet. In diesem Zusammenhang ist schon lange Wachsamkeit und historisch berechtigtes Misstrauen geboten. Denn wenn schon unsere normalen, sich wandelnden und global kreisenden viralen Wintergäste, wie die H1N1-Viren im Jahr 2009, die Kriterien einer Pandemie erfüllen, dann ist der Begriff sinnentleert geworden. (…) Ohne den von deutschen Wissenschaftlern entworfenen PCR-Test auf SARS-CoV-2-Viren hätten wir von einer Corona-'Epidemie' oder gar 'Pandemie' nichts bemerkt. Mit dem Test zog man, nachdem die WHO ihn empfohlen hatte ('nicht für Zwecke der Krankheitserkennung'), durchs Land und versuchte, Bruchstücke von SARS-Viren zu finden. Eine Stelle in China, die einer der Entwickler des PCR-Tests, Prof. Drosten, in einem Interview beim Deutschlandfunk nicht namentlich nennen wollte, bestätigte dem Virologen, dass mit dessen Testansatz das gesuchte SARS-Bruchstück im Wuhan-SARS-Virus gefunden worden sei.'
Dr. Wolfgang Wodarg, Internist, Lungenarzt, Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin. Mitglied des Deutschen Bundestages von 1994 bis 2009.

'Angst und Panik sind keine guten Ratgeber, weder in der Erziehung noch in der Politik. Bei unseren Vorfahren hatten sie einen gewissen Nutzen. Wenn plötzliche Gefahren auftraten, wie der Angriff durch gefährliche Tiere oder ein Unwetter, sorgte Angst dafür, dass Herz und Muskeln mit genügend Sauerstoff und Nährmittel versorgt wurden, um die Gefahr schnell bekämpfen oder vor ihr fliehen zu können. Aber schnelle Reaktionen ohne nachzudenken konnten eine Gefahr auch noch vergrößern, zum Beispiel, wenn man sich auf einen aussichtslosen Kampf einließ, statt zu fliehen, oder bei der Flucht in einen reißenden Fluss stürzte und darin umkam. Wenn Zeit zum Nachdenken besteht, so sollten wir Menschen im Laufe der Evolution gelernt haben, sind das Abwägen zwischen Alternativen und die Diskussion mit Anderen für das Überleben besser als Panik. Die Corona-Infektionen sind nicht über Nacht gekommen. Es war Zeit, überlegt zu reagieren und die Maßnahmen öffentlich zu diskutieren. Man hätte rechtzeitig Maßnahmen zum Schutz von Ärzten und Pflegern ergreifen können, die ja nicht nur selbst in Gefahr waren, sondern auch eine Gefahr für ihre Patienten darstellten. Es wäre Zeit gewesen, die Menschen mittels Plakaten aufzuklären, wie sie sich und andere durch einfache Hygienemaßnahmen schützen können.'
Prof. Dr. Georg Lind, Moral- und Demokratiepsychologe, Universität Konstanz.

'Wir sind 5 Professoren verschiedener Fachrichtungen und wir kommen zu der Einschätzung, dass die Reaktionen der Regierung auf die Covid-19-Pandemie angesichts der davon ausgehenden Bedrohungen nicht verhältnismäßig sind. Wir bitten Sie, die am Ende des folgenden Textes, auf den wir uns verständigt haben, gestellten Fragen im Rahmen einer parlamentarischen Anfrage an die Bundesregierung zu richten. Der Text steht unter dem Motto: Die Schäden einer Therapie dürfen nicht größer sein als die Schäden der Krankheit (…) Es wurde bisher keine Abwägung der Folgen der Einführung der Maßnahmen gegenüber einem Verzicht darauf veröffentlicht. Wir zweifeln an, dass es diese Abwägung je gegeben hat.'
Professor Dr. Harald Walach, Psychologe, Wissenschaftstheoretiker und Wissenschaftshistoriker.

'Der vermeintliche Krieg gegen ein Virus - ein unglaublicher Täuschungs- und Propagandaerfolg, um hinter den Kulissen Rechtsstaat, parlamentarische Demokratie und Grundgesetz im Dienste einer transatlantischen Weltregierung endgültig außer Kraft zu setzen. Bei den politischen Putschisten bestand keine 'akute Geistesverwirrung'. Sie wussten, was sie taten. Es waren die halbgebildeten Akademiker, denen mit gefälschten Zahlen und verdrehten Fachbegriffen der Verstand genommen wurde. Kein Trick mit Säulengraphiken und keine Fehlbenennung von Zahlenwerten waren zu dummdreist, um nicht mit Begeisterung von morgens bis abends wiedergekäut zu werden'
Dr. Gerd Reuther, Arzt und Universitätsdozent.

'Die Daten sind da – Stoppen Sie die Panik und beenden Sie die totale Isolation (…) Die jüngste Antikörperstudie der Stanford University schätzt nun, dass die Sterblichkeitsrate im Falle einer Infektion wahrscheinlich 0,1 bis 0,2 Prozent beträgt, ein Risiko, das weitaus

geringer ist als frühere Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation, die 20 bis 30 Mal höher lagen und die Isolationspolitik motivierten.'
Professor Dr. Scott W. Atlas, Stanford University, USA.

'Endokrinologen und Diabetologen beobachteten derzeit einen starken Rückgang der Patientenzahlen in Praxen, Ambulanzen sowie Notambulanzen, meldet die DDG. Mancherorts seien Diabetes-Abteilungen der Krankenhäuser sogar geschlossen worden. (…) 'Der gesundheitspolitische Fokus hat sich in den vergangenen Wochen so sehr auf die COVID-19-Patienten gerichtet, dass nun chronisch und akut Erkrankte Gefahr laufen, unter die Räder zu geraten', mahnt DDG-Präsidentin Professor Monika Kellerer. (…) Viele Menschen nähmen wichtige Arzttermine nicht mehr wahr oder blieben bei akuten Beschwerden zu Hause – aus Rücksicht auf das Gesundheitssystem, aufgrund falsch verstandener Ausgangsbeschränkungen oder aus Angst vor Ansteckung mit dem Coronavirus, so Kellerer.'
Professor Dr. Monika Kellerer, Chefärztin des Marienhospitals Suttgart, Präsidentin der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG).

'Ich sage nicht, dass Grippe wie das Corona-Virus ist. Ich sage nur, dass die Todeslast der Grippe wie beim Coronavirus ist. Vor allem, wenn wir die Tatsache korrigieren, dass Menschen, die am Coronavirus sterben, im Durchschnitt älter sind als Menschen, die an der Grippe sterben. Die Grippe tötet junge Menschen. Sie tötet zwei- oder dreimal so viele Menschen unter 65.'
Professor Dr. Michael Levitt, Professor of Structural Biology at the Stanford School of Medicine, Nobelpreis für Chemie 2013.

'Man sollte sich vielleicht einmal die Vertriebskosten der Pharmaindustrie ansehen. Das möchte Herr Drosten einem Professor für Rechnungswesen und Controlling (und vor der Berufung CFO – Chief Financial Officer) hoffentlich nicht verbieten! (…) Die Frage muss erlaubt sein, wofür genau diese hohen Vertriebskosten (mit Ausnahme von Fresenius) entstanden sind. Sind es Werbegeschenke für die Ärzte, die die eigenen Medikamente verschreiben, oder Lobby-Kosten wie die Honorare für die Firma von Jens Spahn? Die Drittmittel für die Institute der Medizin-Professoren, mit denen geschönte Arzneimittelstudien eingekauft werden, dürften wohl unter 'Forschung und Entwicklung' verbucht worden sein.'
Professor Dr. Werner Müller, Betriebswirtschaftslehre, Hochschule Mainz.

'Antikörper-Reaktionen auf SARS-CoV-2 bei Patienten mit COVID-19. Wir berichten über akute Antikörperreaktionen auf SARS-CoV-2 bei 285 Patienten mit COVID-19. Innerhalb von 19 Tagen nach Symptombeginn wurden 100% der Patienten positiv auf antivirales Immunglobulin-G (IgG) getestet. Die Serokonversion für IgG und IgM erfolgte gleichzeitig oder nacheinander. Sowohl die IgG- als auch die IgM-Titer platzierten sich innerhalb von 6 Tagen nach der Serokonversion. Serologische Tests können für die Diagnose von

Verdachtspatienten mit negativen RT-PCR-Ergebnissen und für die Identifizierung asymptomatischer Infektionen hilfreich sein.'
Quan-Xin Long, Bai-Zhong Liu, Hai-Jun Deng, Gui-Cheng Wu, Kun Deng, Yao-Kai Chen, Key Laboratory of Molecular Biology on Infectious Diseases, Ministry of Education, Chongqing Medical University, Chongqing, China.

'Ich habe letzte Woche eine E-Mail des Gesundheitsamtes bekommen, in dem stand wie ich Todeszertifikate auszufüllen habe. So eine Anweisung habe ich noch nie vom Gesundheitsamt erhalten, wie ich ein Todeszertifikat auszufüllen habe. Im Grund stand dort drinnen: Man braucht keinen Labortest auf COVID-19, um in ein Todeszertifikat COVID-19 zu schreiben. (...) Angst ist ein gutes Mittel, um Leute zu kontrollieren. Das macht mir Sorge.'
Dr. Scott Jensen, Arzt und Senator im US-Bundesstaat Minnesota.

'Wir haben den Eindruck, dass die Massentests eher politisch motiviert sind. Uns ist nicht völlig klar, was man damit erreichen will. (...) Wir müssen zeitnah zurück in die Regelversorgung (...) die Menschen sind unverändert krank, sie waren es vor COVID und sie werden es auch nachher sein. Allein an Hypertonie leiden zum Beispiel bundesweit 1,9 Millionen Menschen. Und die deutschen Onkologen haben sich kürzlich deutlich geäußert, dass sie befürchten, dass wir in der zweiten Jahreshälfte ansteigende Sterbezahlen wegen zu spät erkannter Krebsfälle haben werden.'
Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

'Die Panik-Pandemie. Die Massenhysterie rund um Corona entbehrt jeder Grundlage - vor allem Angst und Aktionismus gehen viral. (...) Wenn eine Regierung gegen ihre Bürger drakonische Maßnahmen verhängt - sozusagen Höchststrafen für Millionen Unschuldige -, gehen die Infiziertenzahlen nach einiger Zeit zurück. Wenn die Politik dies nicht tut - nun, dann passiert dasselbe. (...) Ginn schrieb, dass die tägliche Wachstumsrate in verschiedenen Ländern - selbst wenn sie unterschiedliche Maßnahmen anwenden - in ähnlicher Geschwindigkeit abnahm. In Südkorea und Taiwan können die Menschen ins Fitnessstudio und zum Essen ins Restaurant gehen, und Orte, die Schulen schlossen, wie zum Beispiel in Hongkong, schienen nicht mehr Erfolg bei der Verringerung der Ausbreitung zu haben als diejenigen, die das nicht taten, wie beispielsweise Singapur. Die Menschen in Singapur können noch immer ein normales Leben führen.'
Professor Dr. Peter C. Gøtzsche, Internist, Professor an der Universität Kopenhagen, Dänemark.

'Für Patienten ist eine invasive Beatmung grundsätzlich schlecht. (...) Die Lunge reagiert auf zwei Dinge empfindlich: Überdruck und eine zu hohe Sauerstoffkonzentration in der zugeführten Luft. Außerdem müssen Sie den Patienten bei einer Beatmung sedieren (...) Ich übernehme also die Totalkontrolle über den Organismus. Nur mit Überdruck kann ich Luft in die Lunge bekommen. (...) Das terminale Versagen der Lunge entsteht häufig durch

zu hohen Druck und zu viel Sauerstoff. (...) Von den beatmeten Covid-19-Patienten haben bislang leider nur zwischen 20 und 50 Prozent überlebt. Wenn das so ist, müssen wir fragen: Liegt das an der Schwere und dem Verlauf der Erkrankung an sich oder vielleicht doch an der bevorzugten Behandlungsmethode? Als wir die ersten Studien und Berichte aus China und Italien lasen, fragten wir uns sofort, warum dort so häufig intubiert wurde. Das widersprach unseren klinischen Erfahrungen mit viralen Lungenentzündungen.'
Dr. Thomas Hermann Voshaar, Chefarzt der Medizinischen Klinik III, Bethanien, Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie, Umweltmedizin, Physikalische Medizin und Schlafmedizin.

'Die beobachtbaren Wirkungen und Auswirkungen von COVID-19 lassen keine ausreichende Evidenz dafür erkennen, dass es sich – bezogen auf die gesundheitlichen Auswirkungen auf die Gesamtgesellschaft – um mehr als um einen Fehlalarm handelt. Durch den neuen Virus bestand vermutlich zu keinem Zeitpunkt eine über das Normalmaß hinausgehende Gefahr für die Bevölkerung (...) Die staatlich angeordneten Schutzmaßnahmen, sowie die vielfältigen gesellschaftlichen Aktivitäten und Initiativen, die als ursprüngliche Schutzmaßnahmen den Kollateralschaden bewirken, aber inzwischen jeden Sinn verloren haben, sind größtenteils immer noch in Kraft. Es wird dringend empfohlen, sie kurzfristig vollständig aufzuheben, um Schaden von der Bevölkerung abzuwenden – insbesondere unnötige zusätzliche Todesfälle – , und um die möglicherweise prekär werdende Lage bei den Kritischen Infrastrukturen zu stabilisieren.'
Oberregierungsrat Stephan Kohn, Referatsleiter des Referats 'Schutz kritischer Infrastrukturen' (Oberregierungsrat) des Innenministeriums.

'Wie bereits beschrieben, liegen aber zwischen dem Zeitpunkt der Ansteckung – dem Zeitpunkt der wirklichen Neuinfektion – und dem Zeitpunkt der Symptomausbildung noch einmal 5-6 Tage. Die obige Verlaufskurve muss also noch einmal um 5-6 Tage zeitlich zurückgeschoben werden, und damit sinken die Neuinfektionen in Wirklichkeit bereits schon mindestens seit dem 13.-14. März. (...) Aber nun gilt es noch genauer hinzusehen. Über die Zeit hinweg hat nicht nur die Anzahl der berichteten täglichen Neuinfektionen zugenommen, sondern auch die Anzahl der täglich durchgeführten Coronavirus-Tests. Wenn es aber eine hohe Dunkelziffer an zwar infizierten aber aufgrund der zu geringen Testanzahl nicht entdeckten Personen gibt – was beim Coronavirus laut mehreren Studien der Fall ist – hat das frappierende Konsequenzen: Dann findet man mit der zunehmenden Anzahl an Tests auch zunehmend mehr Neuinfektionen – obwohl die Anzahl der Neuinfektionen womöglich gar nicht zugenommen hat oder in Wirklichkeit sogar zurückgegangen ist.'
Prof. Dr. Christof Kuhbandner ist Psychologieprofessor und Lehrstuhlinhaber an der Fakultät für Humanwissenschaft der Universität Regensburg.

'Ich bin natürlich entsetzt, wie schnell und ohne Infragestellung auch in den maßgebenden Medien alle möglichen einander widersprechenden Erklärungen und Maßnahmen angenommen wurden und in der breite, in der sie durchgesetzt und gegen

die leisesten Bedenken und Kritik mit Zähnen und Klauen, unter Missachtung selbst des geringsten Respekts verteidigt werden. Dieses Ausmaß hat mich überrascht und zeigt, wie stabil die Herrschaft ist und wie tiefgehend sie internalisiert ist – vor dem Hintergrund von Angst allerdings. (…) In die Augen sticht die Linientreue der Meinungsbildenden Medien, wie wir sie auch in anderen Fragen kennen, wie bei der Kriegspolitik, aber hier noch totaler, rigoros nur eine Linie zulassend, die Behandlung des Themas in immer der gleichen Richtung, Dauerbeschallung, Desinformation, Hofberichterstattung. Alles dies dient der Angststeigerung und der Förderung des Autoritarismus.'
Professor Dr. Klaus-Jürgen Bruder ist Psychoanalytiker, Professor für Psychologie an der Freien Universität Berlin und Vorsitzender der Neuen Gesellschaft für Psychologie.

'Wir tun gerade alles, um unserem Immunsystem zu schaden: Wir gehen weniger an die Sonne, bewegen uns kaum noch, ernähren uns womöglich auch noch schlecht. Wir müssen den Leuten doch die Möglichkeit geben, sich fit zu halten, gesund zu bleiben und ihr Immunsystem zu stärken. Darum bin ich ganz entschieden gegen eine Ausgangssperre.'
Professor Dr. Hendrick Streeck, Professor für Virologie und Direktor des Instituts für Virologie und HIV-Forschung an der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn.

'Die Verantwortlichen tischen uns jeden Tag einen neuen Zahlensalat auf', sagt etwa der Epidemiologe Ulrich Keil im Gespräch mit dem Rubikon und beklagt, dass der angewandte Test im Sinne von guter epidemiologischer Praxis nie richtig validiert wurde. Auch Keil ist ein anerkannter Fachmann. Der 76jährige war Direktor des Instituts für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universität Münster, arbeitete über Jahrzehnte als Berater der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und fungierte bis 2002 als Vorsitzender der Europäischen Region der International Epidemiological Association (IEA), des Weltverbands der Epidemiologen. (…) Wie Wodarg mutmaßt deshalb auch Keil, 'dass wir wahrscheinlich gerade eine 'Testepidemie' erleben'. Ohne den von Drosten entwickelten PCR-Test 'wäre dieses Virus nicht entdeckt und die Covid-19-Pandemie in der jährlichen Grippesaison untergegangen'.
Professor Dr. Ulrich Keil, Epidemiologe.

'Wir schaffen eine katastrophale Situation in der Gesundheitsversorgung, weil diese Idee, Covid-19 um jeden Preis zu stoppen, nun dazu führt, dass die Menschen keine medizinische Versorgung für eine ernsthafte und oft auch Notfallversorgung in Anspruch nehmen', sagt Dr. Scott Atlas vom Hoover Institute der Stanford University gegenüber Michael Smerconish von CNN.'
Professor Dr. Scott W. Atlas, Stanford University, USA.

'Merkel und ihr Krisenstab behaupteten diese Woche, Deutschland sei noch lange nicht über den Corona-Berg und beschlossen deshalb den totalen Shutdown der Republik für weitere Monate zu verlängern. (…) Dr. Knut Wittkowski kann sich das Verhalten im Kanzleramt nur damit erklären, dass Merkel und ihre Berater vom RKI und der Charité sich derart verrannt haben, dass sie alles unternehmen, um ihr Gesicht zu wahren. Der Preis

könnte der Verlust der Demokratie sein. Dr. Knut Wittkowski rät den Bürgern dringend dazu, für die kassierten Bürgerrechte zu kämpfen, denn so Wittkowski, die Pandemie sei vorbei!'
Professor Dr. Knut Wittkowski, New York, USA.

'Seit dem Beginn der Coronakrise werden wir mit Schreckensbotschaften in einer Schockstarre gehalten. Unsere Regierung sagt, hier gibt es ein neuartiges Virus. Das ist so gefährlich. Da wird es Millionen von Toten geben, wenn wir euch nicht beschützen. Wir wissen am besten, was gut für euch ist, denn wir haben ja unsere Experten. Ihr könnt leider nicht für euch entscheiden. Ihr seid zu dumm dafür. Wir müssen euch isolieren, entmündigen und einen Maulkorb aufsetzen. Das geschieht aber alles zu eurem Schutz und wir machen euch so viel Angst – jeden Tag aufs Neue – mit den schlimmsten Bildern, dass ihr es nicht einmal wagt, das zu hinterfragen. Das allgegenwärtige Mantra der Merkel-Regierung lautet: 'Erst wenn wir einen Impfstoff gegen dieses Virus haben, dann können wir zur Normalität zurückkehren.'. Mit anderen Worten: 'Nur ein Impfstoff kann uns unsere Grundrechte zurückgeben.'
Dr. Katrin Korb, Ärztin, Allgemeinmedizin, Oldenburg.

'Die Unterzeichner vertreten Wissenschaftler und Forscher aus der ganzen Welt. Die gegenwärtige COVID-19-Krise ist beispiellos, und wir brauchen innovative Wege, um aus den derzeitigen Blockaden herauszukommen. Wir sind jedoch besorgt, dass einige 'Lösungen' für die Krise durch Mission Creep zu Systemen führen könnten, die eine noch nie dagewesene Überwachung der Gesellschaft als Ganzes ermöglichen würden.'
Prof. Gruss, Prof. Mangard, Prof. Oswald, Prof. Rechberger, Prof. Backes, Prof. Bodden, Prof. Borges, Prof. Brunthaler, Prof. Cremers, Prof. Djeffal, Prof. Federrath, Prof. Finkbeiner, Prof. Fritz, Prof. Fahl, Prof. Fleischhacker, Prof. Hermann, Prof. Hofmann, Prof. Holz, Prof. Ingold, Prof. Jager, Prof. Kiltz, Prof. Koloma Beck, Prof. Lania, Prof. Leander, Prof. Lehmann, Prof. Mezini, Prof. Nanz, Prof. Nolte, Prof. Paar, Prof. Pohl, Prof. Müller-Quada, Prof. Rannenberg, Prof Reith, Prof. Resconi, Prof. Roßnagel, Prof. Sasse, Prof. Schiering, Prof. Schinzel, Prof. Schönert, Prof. Schwenk, Prof. Somorowsky, Prof. Sorge, Prof. Strufe, Prof. Vreeken, Prof Zeller et al. (insgesamt über 600 Wissenschaftler).

'Zusammengefasst halte ich letztlich alle unspezifischen, das heißt für alle unterschiedslos geltenden Anti-Corona-Maßnahmen, in Gänze für verfassungswidrig. Unterschiedslos heißt, dass sich die Maßnahmen auf alle Menschen in Deutschland beziehen, unabhängig davon, ob von ihnen ein Infektionsrisiko ausgeht oder ob bei ihnen ein besonders hohes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf existiert. Für das unterschiedslose Vorgehen gegen alle Bürger gibt es keine ausreichende Rechtsgrundlage. Das Infektionsschutzgesetz gestattet zum Beispiel in spezifischen Fällen Quarantäneanordnungen, aber es ist dort keine Regelung für eine allgemeine, für alle Menschen geltende Kontaktsperre oder gar einer Ausgangsbeschränkung zu finden. Dasselbe gilt für die allgemeine Schließung von Geschäften, Betrieben, Einrichtungen usw. und für die angeordneten Veranstaltungs- und Versammlungsverbote.'

Jessica Hamed, Rechtsanwältin, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl Prof. Dr. Andreas Roth.

'Diese Resultate zeigen, dass die Empfehlungen des BAG weiterhin sinnvoll und unsere seit Jahren für Viruskrankheiten der Atemwege etablierten Erkenntnisse auch für Coronaviren anwendbar sind: Wer keine Symptome (Husten, Schnupfen) hat, muss zum Schutze anderer auch keine Maske tragen. Masken reduzieren das Übertragungsrisiko einer erkrankten Person dann, wenn sie hustet. In den Stunden vor Symptombeginn, in der eine Person schon durch Kontakt ansteckend sein kann, wird diese Ansteckung durch das Tragen von Masken nicht verhindert. Für andere Personen scheint nach all dem, was wir wissen, das Tragen einer Maske nicht notwendig zu sein. Die häufigste Virusübertragung erfolgt durch Kontakt. Hygienemassnahmen bleiben die wichtigste Präventionsmaßnahme.'
Professor Dr. Pietro Vernazza, Chefarzt der Infektiologie, Kantonsspital St. Gallen, Schweiz.

'Masken und Atemschutzgeräte funktionieren nicht. Es gab umfangreiche randomisierte kontrollierte Studien (RCT-Studien) und Metaanalysen von RCT-Studien, die alle zeigen, dass Masken und Atemschutzgeräte nicht funktionieren, um grippeähnliche Atemwegserkrankungen oder Atemwegserkrankungen zu verhindern, von denen angenommen wird, dass sie durch Tröpfchen und Aerosolpartikel übertragen werden. Darüber hinaus sind die relevanten bekannten physikalischen und biologischen Zusammenhänge, die ich überprüfe, so beschaffen, dass Masken und Atemschutzgeräte nicht funktionieren sollten. Angesichts dessen, was wir über virale Atemwegserkrankungen wissen, wäre es paradox, wenn Masken und Atemschutzgeräte funktionieren würden'
Dr. Denis Rancourt, ehemaliger Physikprofessor an der Universität Ottawa, Kanada.

'Wer hätte das Anfang 2020 gedacht: Ein als Menschenfreund ('Philanthrop') getarnter super-reicher Geschäftsmann traumatisiert im Konzert mit als Wissenschaftler getarnten Viren- und Statistikmythologen und als Politiker getarnten Pharmalobbyisten und als Journalisten getarnten Panikmachern die Welt im Namen der Gesundheit. In Wirklichkeit untergraben sie alle zusammen auf eine fundamentale Weise die Gesundheit der Menschen und zerstören die sozialen, wirtschaftlichen, kulturellen und politischen Strukturen. Sie inszenieren mit einem nahezu religiösen Eifer eine Kreuzzug gegen einen vermeintlichen Killervirus und brandmarken jeden, der sich im Namen tatsächlicher Wissenschaftlichkeit zu Wort meldet, wie z.B. Herrn Dr. Wodarg, als Ketzer, der am besten auf dem Scheiterhaufen landet. Schockiere, spalte und herrsche im Namen des vermeintlich Guten gegen das Böse – eine altbekannte Formel, mit der eine Bevölkerung gefügig gemacht wird. Fragt sich bloß, wofür?'
Professor Dr. Franz Ruppert, Traumapsychologe.

'Ein guter Ausgangspunkt einer solchen nüchternen Herangehensweise könnte die klar geäußerte, deutlich ausgesprochene Erkenntnis sein, dass SARS-CoV-2/Covid-19 eine

typische Infektionskrankheit darstellt (...) Wir werden im Detail noch mehrere Besonderheiten dieser Infektionskrankheit kennenlernen, aber sie stellt keinen Anlass dafür dar, in quasi metaphysischer Überhöhung alle Regeln, alles Gemeinsame, alles Soziale in Frage zu stellen oder sogar außer Kraft zu setzen. (...) Kinder scheinen in zweierlei Hinsicht eine besondere Rolle zu spielen, denn sie werden zum einen deutlich seltener infiziert, und zum anderen werden sie nicht schwer krank. Einer Öffnung der Betreuungs- und Bildungseinrichtungen für Kinder steht aus wissenschaftlicher Sicht keine begründbare Erkenntnis entgegen.'
Prof. Dr. Gerd Glaeske, Universität Bremen, SOCIUM Public Health, ehem. Mitglied im Sachverständigenrat Gesundheit. Prof. Dr. Matthias Schrappe, Universität Köln, ehem. Stellv. Vorsitzender des Sachverständigenrates Gesundheit. Hedwig François-Kettner, Pflegemanagerin und Beraterin, ehem. Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit, Berlin. Franz Knieps, Jurist und Vorstand eines Krankenkassenverbands, Berlin. Prof. Dr. Holger Pfaff, Universität Köln, Zentrum für Versorgungsforschung, ehem. Vorsitzender des Expertenbeirats des Innovationsfonds. Prof. Dr. Klaus Püschel, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Rechtsmedizin.

'Was bisher gefehlt hat, und spätestens am 6. Mai hätte nachgeholt werden müssen, ist eine gleichgewichtige Bewertung der Folgen der verhängten Grundrechtseinschränkungen und ihrer Verhältnismäßigkeit für Kinder und Eltern. (...) Die Hauptbelastung haben Eltern und dabei insbesondere die Frauen und alle Kinder tragen müssen, denen schlagartig alle Unterstützungsleistungen von Schulen, Kitas und die Spielmöglichkeiten weggenommen wurden bei gleichzeitiger Zuspitzung der materiellen Grundlagen vieler Familien. Das hat sich auch durch die Beschlüsse vom 6. Mai nicht wesentlich geändert. Bund und Länder haben mit der Fortsetzung dieser Politik entschieden, dass eine regelhafte Öffnung von Kitas und Schulen für alle Kinder in weite Ferne rückt, obwohl Kinder die Bevölkerungsgruppe ausmachen, die am wenigsten gefährdet ist.'
Dr. Wolfgang Hammer, Soziologe, Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats des Deutschen Kinderhilfswerks.

'Wenn in diesem Land gerade jemand stirbt, dann geht es nicht um den hohen Blutdruck, die Diabetes, den Schlaganfall. Sie sagen, sie starben an COVID. Wir waren bei Hunderten von Autopsien. Man spricht nicht über eine Sache, sondern über Komorbiditäten. COVID war ein Teil davon, es ist nicht der Grund, warum sie gestorben sind, Leute. Wenn ich meinen Todesbericht schreibe, werde ich unter Druck gesetzt, COVID hinzuzufügen. Warum ist das so? Warum werden wir unter Druck gesetzt, COVID hinzuzufügen? Um vielleicht die Zahlen zu erhöhen und es ein bisschen schlechter aussehen zu lassen, als es ist.'
Dr. Dan Erickson und Dr. Artin Massihi, Notfallmediziner in Kern County, Kalifornien, USA.

'Doch weniger Viren im Rachen der Kinder: Schweizer Statistiker kritisiert den Virologen Christian Drosten. Unter 10-jährige Kinder sind doch nicht so grosse Virenschleudern wie

Erwachsene – das ist die korrigierte Bilanz des Schweizer Bio-Statistikers Leonhard Held. Damit gerät der Deutsche Virologe Christian Drosten noch mehr in Kritik.'
Professor Dr. Leonhard Held, Biostatistik, Universität Zürich, Schweiz.

'Es kann nicht sein, dass es so lange gedauert hat, bis überhaupt darüber gesprochen wird, dass die Last der Familien gerade nicht tragbar ist. Es geht nicht, erwerbstätig zu sein und gleichzeitig all die Arbeit aufzufangen, die sonst in den Betreuungs- und Bildungseinrichtungen geleistet wird. Lange wurde nicht einmal kommuniziert, dass in dieser Frage an einer Lösung gearbeitet werden muss, sondern vermittelt: Das bleibt jetzt erstmal so. (…) Im Moment lernen ganz viele Eltern: Was wir tun wird nicht beachtet. Sie merken, dass ihr Vertrauen in Politik und Gesellschaft missbraucht wurde. Ich hoffe, dass die Politik künftig anders mit dieser Gruppe umgeht.'
Dr. Sonja Bastin, wissenschaftliche Mitarbeiterin der Universität Bremen.

'Ich teile die Auffassung, dass die Ermächtigungen im geänderten Infektionsschutzgesetz die Grundstruktur des Grundgesetzes untergraben, und zwar genau aus den vom Kollegen Gössner genannten Gründen, also im Hinblick auf das Prinzip der Gewaltenteilung: Zum einen in horizontaler Ebene, da jetzt wesentliche Befugnisse auf die Regierungsebene verlagert worden sind. Es hat sich in meinen Augen schon vor der Gesetzesänderung die Frage gestellt, inwieweit die Übertragung auf Landesregierungen von so einschneidenden und umfassenden Befugnissen, wie sie das Infektionsschutzgesetz enthält, dem Grundsatz des 'Vorbehalt des Gesetzes' entspricht.'
Professor Dr. David Jungbluth, Rechtswissenschaftler und Rechtsanwalt.

'An meiner Klinik in Frankfurt kommen 20% bis 25% weniger Patienten mit akutem Koronarsyndrom notfallmäßig in die Klinik als sonst. Von Heidelberg weiß ich, dass dort die Besuche in Chest Pain Units um 35% bis 40% zurückgegangen sind und derzeit etwa 40% weniger Patienten notfallmäßig in einem Katheterlabor behandelt werden. (…) und dies in einer Zeit, in der man eigentlich aus den Erfahrungen vergangener Influenza-Epidemien eine Zunahme an Herzinfarkten erwarten würde, deren sofortige Behandlung ohne jeden Zweifel lebensrettend ist.'
Professor Dr. Andreas Zeiher, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und Direktor der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Nephrologie am Universitätsklinikum Frankfurt.

'Aber auch bei uns sterben vermutlich mehr Menschen an den Folgen der Maßnahmen als an dem Virus. Und es scheint auch allen egal zu sein, denn es wird nicht untersucht. Bei den Lungenembolien, die jetzt immer häufiger vorkommen, halten sich die Pathologen ja noch zurück. Zum Tode führende Lungenembolien entstehen fast immer durch tiefe Beinvenenthrombosen, die durch Bewegungsmangel entstehen. Viele alte Menschen leiden durch die Isolierung, durch die Einschränkung ihrer Bewegungsmöglichkeiten an Bewegungsmangel. Wer zwei und zwei zusammenzählen kann, könnte hier Todesursachen erkennen. Abgesehen von der zunehmenden Zahl der Arbeitslosen, von den isolierten

Angstpatienten, Depressiven, Schizophrenen. Wer weiß und wer will wissen, wie viele zusätzliche Selbstmorde stattfinden?'
Dr. Ulrich Franz Nettig, Arzt und Psychotherapeut.

'Das RKI ist aktuell mit der Message in den Medien unterwegs, dass aktuell die Reproduktionszahl R wieder steigen würde, was laut RKI an den bundesweiten Lockerungsmaßnahmen liegen würde (…) Das ist – man muss es in meinen Augen so sagen – eine unfassbare Irreführung des Bürgers. (…) Durch die damit verbundene deutliche Ausweitung der Tests (…) werden natürlich deutlich mehr Infektionen entdeckt. Deswegen haben sich aber nicht mehr Personen als vorher angesteckt, sondern die erhöhte absolute Anzahl an gefundenen Infektionen spiegelt nur die Ausweitung der Tests wider. (…) Es ist ein echter Skandal, dass das RKI nach wie vor bei der Schätzung der Reproduktionszahl R den Faktor der Testanzahl nicht berücksichtigt. Denn dann würde man nicht nur sehen, dass das R in Wirklichkeit im März kaum gestiegen ist, sondern auch, dass das R aktuell in Wirklichkeit weiter sinkt.'
Prof. Dr. Christof Kuhbandner, Lehrstuhl für Psychologie VI, Universität Regensburg.

'Man droht mir mit der Streichung von der Ärzteliste. Das geht direkt vom Ärztekammerpräsident aus, der das Schreiben persönlich unterzeichnet hat. Das bedeutet ein faktisches Berufsverbot, da die Mitgliedschaft bei der Ärztekammer neben Studium und Nachweis der klinischen Ausbildung eine der drei Voraussetzungen für die Ausübung des Berufs ist. (…) Rund 150 Kollegen haben inzwischen zu mir Kontakt aufgenommen und meine Position unterstützt. Mehr als 30 davon sind bereit, in die Öffentlichkeit zu gehen und etwas auf die Füße zu stellen. Auch bekannte Rechtsanwälte haben sich - aus eigener Initiative - bei mir gemeldet und wollen mich unterstützen. Psychologen und Psychotherapeuten sowie Krankenpfleger von Intensivstationen haben mich kontaktiert. Alle sind mir sehr dankbar, dass ich der Kritik an den Maßnahmen eine Stimme gegeben habe - man spürt sehr viel Erleichterung bei den Menschen.'
Dr. Peer Eifler, Arzt, Österreich.

'Mehrheitlich werden an einer anderen Ursache Verstorbene durch den PCR-Test in Corona-Tote geshiftet, ausser beispielsweise in Italien. In der Region Brescia-Bergamo wurden im Januar 2020, auf dem Aktivitätsmaximum zweier 'Grippeviren', 34 000 (alte) 'Hochrisikopatienten gegen Meningokokken geimpft. Dies ist keine Kontraindikation, dies ist kriminell! Jeder meiner Patienten weiß, dass, falls er erkältet zur Influenza-Impfung kommt, ich ihn unverrichteter Dinge wieder nach Hause schicke bis er seine Erkältung auskuriert hat. Es braucht dringend eine Studie, welche die Mortalität von Covid-19 Geimpfter mit derjenigen einer ansonsten gleich zusammengesetzten Gruppe nicht Geimpfter vergleicht.'
Dr. Thomas Binder, Arzt, Schweiz.

'Professor Jean-François Toussaint vom IRMES erklärt im Video unten, dass 95% der Epidemie, basierend auf Daten aus dem französischen Gesundheitswesen, hinter uns

liegen. Er stellt fest, dass die Kurve in allen Ländern gleich ist, unabhängig davon, ob sie eingesperrt sind oder nicht, und dass sie die gleiche Sterblichkeitsrate von nahezu 100 pro 1 Million (0,001%) aufweisen. Er weist erneut darauf hin, dass die Eindämmungsphase weit nach der Welle der Viruszirkulation kam. (...) Er prangert die schädlichen Auswirkungen der Eindämmung mit verheerenden sozioökonomischen Folgen an.'
Professor Dr. Jean-François Toussaint, IRMES.

'Renommierte Kollegen und Kolleginnen, allesamt hervorragende Vertreter ihres Fachs, nahmen zu konkreten Fragen auf der Basis der angefragten Expertise sachlich Stellung. Daraus resultierte eine erste umfangreiche Einschätzung der bereits eingetretenen sowie der drohenden medizinischen Schäden, einschließlich zu erwartender Todesfälle. (...) Unserer Auffassung nach müssten die adressierten Fachbeamten aufgrund dieses Papiers eine sofortige Neubewertung der Schutzmaßnahmen einleiten, für die wir ebenfalls unseren Rat anbieten. In der Pressemitteilung gibt das BMI deutlich zu erkennen, dass es diese Analyse jedoch nicht berücksichtigen wird. Es ist für uns nicht nachvollziehbar, dass das zuständige Bundesministerium eine derart wichtige Einschätzung auf dem Boden umfassender fachlicher Expertise ignorieren möchte.'
Prof. Dr. Sucharit Bhakdi, Universitätsprofessor für Medizinische Mikrobiologie (im Ruhestand), Universität Mainz; Dr. med. Gunter Frank, Arzt für Allgemeinmedizin, Mitglied der ständigen Leitlinienkommission der Deutschen Gesellschaft für Familienmedizin und Allgemeinmedizin (DEGAM), Heidelberg; Prof. Dr. phil. Dr. rer. pol. Dipl.-Soz. Dr. Gunnar Heinsohn, Emeritus der Sozialwissenschaften der Universität Bremen; Prof. Dr. Stefan W. Hockertz, tpi consult GmbH, ehem. Direktor des Instituts für Experimentelle Pharmakologie und Toxikologie am Universitätskrankenhaus Eppendorf; Prof. Dr. Karina Reiß, Department of Dermatology and Allergology University Hospital Schleswig-Holstein; Prof. Dr. Peter Schirmacher, Professor der Pathologie, Heidelberg, Mitglied der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina; Prof. Dr. Andreas Sönnichsen, Stellv. Curriculumsdirektor der Medizinischen Universität Wien Abteilung für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Vorsitzender des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (DNEbM); Dr. med. Til Uebel, Niedergelassener Hausarzt, Facharzt für Allgemeinmedizin, Diabetologie, Notfallmedizin, Lehrarzt des Institutes für Allgemeinmedizin der Universität Würzburg, akademische Lehrpraxis der Universität Heidelberg; Prof. Dr. Dr. phil. Harald Walach, Prof. Med. Universität Poznan, Abt. Pädiatrische Gastroenterologie, Gastprof. Universität Witten-Herdecke, Abt. Psychologie.

'Damals wie heute geht es aber um Delegitimation und Eindämmung. Übersetzt: so wenig Menschen wie möglich auf der Straße. Und die, die trotzdem gehen, sollen selbst schuld sein an dem, was mit ihnen passiert. Der Spiegel schafft das, indem er sein Reporterteam Dinge zusammenbauen lässt, die nicht zusammengehören. Der Text beginnt mit Pegida und Lutz Bachmann (also mit dem Bösen schlechthin), schwenkt dann zu den Protesten gegen 'Corona-Beschränkungen der Politik' und rührt in diesem Topf schließlich alle zusammen, vor denen man sich zu fürchten hat: 'Rechtsextremisten, Impfgegner, Antisemiten, Verschwörungsideologen, Linksradikale, Alt-Autonome und Esoteriker'. (...)

Zweimal Anführungszeichen (Botschaft: von wegen Willkür, von wegen Einschränkung der Grundrechte) und zum Schluss der Schubs ins Lächerliche.'
Professor Dr. Michael Meyen, Professor für Kommunikationswissenschaft an der Ludwig-Maximilians-Universität München.

*'Frau Dr. Merkel, Herr Spahn, Verantwortliche in Politik und Verwaltung, Kehren Sie zurück zum angemessenen Umgang mit der Bevölkerung, den Menschen und unseren Patienten. Die massiven Beschränkungen sollten nicht fortgeführt werden ohne das Votum von (wissenschaftlich tätigen) Hausärzt*innen, Ethiker*innen, Jurist*innen, Epidemiolog*innen, klinischen Pulmolog*innen, Historiker*innen. Statistiker*innen, und Hausärztlichen Funktionär*innen sowie Vertreter*innen aus Industrie und Handel sowie der besonders betroffenen Gastronomie- und Unterhaltungsbranche zu hören. (…) Die Schließung von Schulen und Betrieben sollte unter Auflagen von Hygienemaßnahmen umgehend aufgehoben werden. Durch breit angelegte Programme – sichergestellt durch hausärztliche Praxen, durch wiederkehrende betriebsärztliche Kontrollen durch konsequente Schutzmaßnahmen in Alten- und Pflegeheimen – können regionale Maßnahmen der physischen Distanzierung rasch erneut implementiert werden, wenn ein regionales Wiederaufflammen der Epidemie erkennbar wird. Der generelle Shut-Down ist in Anbetracht der vorliegenden Gesamtsituation jedenfalls nicht mehr zu rechtfertigen.'*
Dr. Til Uebel, Dr. Christian Haffner, Dr. Caroline Beier und dutzende weitere Ärzte.

'Dieser Virus, gegen den wir uns impfen, wird am Ende des Jahres mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht mehr existieren, weil er längst mutiert ist und dann Covid 20 heißt oder SARS-CoV-3. Viren leben davon sich zu verändern. Wir werden dann gegen eine Krankheit geimpft, die zu jenem Zeitpunkt nicht mehr existent ist. Und das muss man sich wirklich auf der Zunge zergehen lassen. Es ist schon sehr bezeichnend, dass Bill Gates 50 Millionen Euro in eine Forschungseinrichtung in Mainz steckt, die zufälligerweise genau dieselbe ist, die jetzt den Zuschlag bekommen hat, den ersten Impfstoff zu testen. Normalerweise dauert eine Impfstoff-Entwicklung Jahre. (…) Schauen sie sich die Geschichte mit der Schweinegrippe an. Eine unglaubliche Luftnummer. Die damaligen Schätzungen waren um Zehnerpotenzen zu hoch von Professor Drosten, dem selben Prof. Drosten, der jetzt viel zu hohe Vorhersagen über die Erkrankung Covid 19 abgibt. Auch damals wurden Menschen geimpft und manche dieser Menschen haben teilweise schwere Impfschäden davongetragen. Es ist vergessen, da denkt keiner mehr daran.'
Dr. Bodo Schiffmann, Arzt, Leiter der Schwindelambulanz Sinsheim.

'Ein Aussetzen von Früherkennungs- und Abklärungsmaßnahmen ist nur über einen kurzen Zeitraum tolerierbar, sonst werden Tumoren möglicherweise erst in einem fortgeschrittenen Stadium mit dann schlechterer Prognose erkannt', sagt Professor Dr. Michael Baumann, Vorstandsvorsitzender des Deutschen Krebsforschungszentrums, und ergänzt: 'Wir beobachten derzeit, dass Menschen Symptome nicht ärztlich abklären

lassen. Patienten sollten sich aber nicht scheuen, auch während der COVID-19-Pandemie Ärzte und Krankenhäuser aufzusuchen.'
Professor Dr. Michael Baumann, TU Dresden, Vorstandsvorsitzender des Deutschen Krebsforschungszentrums.

'Die WHO sagt, es ist Unsinn, diese Maske zu tragen. Wie kommt eine Frau Merkel, ein Ministerpräsident Söder oder egal welcher Ministerpräsident dazu, uns zu sagen, wir hätten diesen Mundschutz zu tragen. Aus was für einem Grund? Es gibt keinen wissenschaftlichen Grund. Es gibt keinen medizinischen Grund. Es gibt nur einen einzigen Grund. Nämlich, jemanden zu verstecken. Jemandem die Persönlichkeit wegzunehmen. Jemandem sein Lächeln wegzunehmen. Seine Mimik. Sein Ganzes, was diesen Menschen ausmacht, wird ihm damit weggenommen. Es ist erschreckend, was tatsächlich passiert. Wir entfremden uns gegenseitig.'
Dr. Uwe Häcker, Toxikologe, Biologe, Mediziner und Fachkraft für Anästhesie und Intensivmedizin.

'Wir brauchen keinen Impfstoff, um uns davon zu befreien. Wir brauchen keinen... Es tut mir leid für Bill Gates – aber wir brauchen keinen Impfstoff. Es wäre schön, ihn zu haben, für den Fall, dass dieses Virus wieder auftauchen sollte, und wenn wir dann einen Impfstoff haben, dann ist das schön. Brauchen wir ihn jetzt sofort? Nein. Wir brauchen keinen Impfstoff, denn wir sehen, dass sich bereits eine Herdenimmunität entwickelt, und in zwei oder drei Wochen oder vielleicht schon jetzt haben wir eine Herdenimmunität, und dann ist es vorbei.'
Professor Dr. Knut Wittkowski, New York.

'Im Kampf gegen die Corona-Epidemie ist offenbar jedes Mittel recht: viele Regierungen haben seit Wochen einen Lockdown verhängt und das gesellschaftliche und wirtschaftliche Leben ihrer Länder komplett heruntergefahren. Führende internationale Experten, wie der Epidemiologe Professor Sucharit Bhakdi, weisen jedoch darauf hin, dass die Maßnahmen zur Eindämmung völlig überzogen sind. Doch viele klassische, insbesondere die öffentlich-rechtlichen Medien, ignorieren die Expertisen dutzender renommierter Fachleute. Stattdessen versucht man, Wissenschaftler wie Prof. Dr. Sucharit Bhakdi als 'fragwürdig' darzustellen.'
Professor Dr. Sucharit Bhakdi ist Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiolgie, ehemaliger Leiter des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Universität Mainz.

'Welche Ausmaße die Nichtversorgung anderer Krankheitsfälle angenommen hat, macht ein Beitrag in der aktuellen Ausgabe des Fachmagazins Deutsches Ärzteblatt 17/2020 vom 24. April deutlich. Darin bestätigt der Mediziner Stephan Hofmeister, 'es sei schon heute so, dass sich schwer kranke Patienten aus Angst vor dem Virus nicht mehr in die Praxen und Krankenhäuser trauten'.

Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

'Impfstoffe müssen die Zahl der Erkrankungen, gegen die geimpft wird, nicht messbar vermindern. Der schöne Schein von messbaren Antikörpern im Blut genügt, um die Krankenversicherungsbeiträge zu plündern. So weit, dass für wirklich notwendige und nützliche Behandlungen oder gar für Pflege noch ausreichend Geld bleibt. Selbst unter Annahme eines Discountpreises von 100 Euro pro 'Covid'-Test werden unsere Zwangsbeiträge um fast 10 Milliarden Euro pro Jahr belastet. Die vermeintlich heilsame Impfung kostet dann noch einmal einen ordentlichen zweistelligen Milliardenbetrag zusätzlich. Und dann gibt es ja noch zahllose weitere Viren, vor denen wir auch geschützt werden müssten…'
Dr. Gerd Reuther, Arzt und Universitätsdozent.

'Immunologe: Es hat nie einen Impfstoff gegen das Coronavirus gegeben, und es ist unwahrscheinlich, dass es jemals einen geben wird. Einer der bedeutendsten Impfstoffentwickler Australiens sagt, dass es aus sehr guten Gründen möglicherweise nie einen Impfstoff gegen COVID-19 geben wird. Professor Ian Frazer, der Immunologe, der den Impfstoff gegen das humane Papillomavirus (HPV), der Gebärmutterhalskrebs verhindert, miterfunden hat, sagte, ein Coronavirus-Impfstoff sei 'tricky'. Er sagte gegenüber news.com.au, dass, obwohl 100 verschiedene Teams auf der ganzen Welt Impfstoffe testeten, medizinische Wissenschaftler kein Modell hätten, wie das Virus angegriffen werden könne. Der Medizinprofessor an der Universität Queensland, die einen eigenen COVID-19-Impfstoff testet, sagte, die Immunisierung gegen das Coronavirus sei ähnlich wie die Immunisierung gegen eine Erkältung.'
Professor Dr. Ian Fraser, Medizinprofessor an der Universität Queensland, Australien, Impfstoffentwickler.

'Lockdown verschiebt Tote in die Zukunft (…) Ich erwarte etwa 0,1 oder 0,2 Prozent, dieselbe Sterblichkeit wie bei Influenza. (…) Die Menschen realisieren nicht, wie viele jedes Jahr an der Influenza sterben. In Österreich sind es etwa 1.500 pro Jahr, und viele werden gar nicht gezählt. An die Influenza-Saison hat man sich gewöhnt. Das akzeptieren wir, und das finde ich interessant, denn das Problem der Influenza ist dem Coronavirus sehr ähnlich. (…) Dieses Virus wird sich ausbreiten. Es spielt kaum eine Rolle, was die Länder tun. Ich meine, Sie können Österreich zwei Jahre lang zusperren, wenn Sie wollen, aber ich glaube nicht, dass Sie das in einem demokratischen Staat tun können. In China könnten Sie das tun, aber in einer westlichen Demokratie würden die Menschen ausflippen.'
Professor Dr. Johan Giesecke, Epidemiologe, Schweden.

'In diesem Jahr starben bis jetzt mehr Menschen an der jahreszeitlichen Influenza als an Covid-19! Wenn es uns tatsächlich um Leben ginge, böte die Beseitigung von Hunger eine gute Möglichkeit, um sich anzustrengen. Was Krankheiten angeht, starben mehr

Menschen an HIV/Aids, Malaria und verseuchtem Trinkwasser als an Covid-19-Infektionen. Was bedeutet dies alles? Handelt es sich bei Covid-19 um eine Überreaktion? Warum reagieren wir nicht auf 'andere Todesursachen' in ähnlicher Weise oder vielleicht in einer etwas angemesseneren Form?'
Professor Dr. Magda Havas, Kanada, Trent University, und Professor Dr. Franz Adlkofer, Mediziner, Facharzt für Innere Krankheiten und Hochschullehrer.

'Im Gespräch mit der RBB-'Abendschau' sagte der Leiter des Instituts für Rechtsmedizin am Sonntag, es seien seit Mitte März Suizide aufgetreten, die er in Verbindung mit der Angst vor einer Covid-19-Infektion bringt. Dies gehe aus den zugehörigen Polizeiakten hervor, die auch Abschiedsbriefe und Angaben Angehöriger enthielten. Hintergrund seien etwa die Furcht vor dem Tod durch Covid-19, Jobverlust und gesellschaftliche Veränderungen. 'Das beunruhigt uns', sagte Tsokos. Er habe noch nie Suizidfälle erlebt, für die als Grund die Sorge vor einer Erkrankung und ihren Folgen besteht. Nun habe er acht solcher Fälle festgestellt. Er warnte, dies könne häufiger auftreten, wenn sich die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie noch stärker als jetzt auswirken. Zudem forderte er Politik und Medien dazu auf, Angst und Panik in der Bevölkerung zu vermeiden. 'Die Schwächsten haben bisher keine Lobby.'
Professor Dr. Michael Tsokos, Rechtsmediziner, Professor an der Charité in Berlin.

'Der 'Sozialstaat' bundesrepublikanischer Färbung war nie ein wirkliches Korrektiv zum Kapitalismus; er war stets eines seiner Werkzeuge zum Zweck der Volksberuhigung. Unter dem Vorwand des Gesundheitsschutzes legt er nun seine wohlmeinende Maske ab - just in dem Moment, in dem wir alle zum Tragen einer solchen gezwungen werden - und offenbart sich als brutaler und rücksichtsloser Polizeistaat. Wie so oft, trifft es die ohnehin Schwachen der Gesellschaft am härtesten: jene mit psychischen Vorerkrankungen und in wirtschaftlicher Bedrängnis, die sich nun in ihren Wohnblockzellen isoliert und hilflos wiederfinden. Auch der Ost-West-Gegensatz kommt erneut zum Tragen. Die Ossis, die sich vielfach ohnehin als Verlierer von Wende und Neoliberalisierung fühlen, haben derzeit so manches Déjà-vu-Erlebnis - wenn Reise- und Bewegungsfreiheit eingeschränkt werden und wenn sie sozial erneut zu Opfern gemacht werden, während unablässig 'Informationen' aus gleichgeschalteten Staatsmedien auf sie niederprasseln.'
Professor Dr. Albrecht Goeschel, Wirtschafts- und Gesellschaftswissenschaftler.

'Es ist absurd. Die Größe der zu öffnenden Läden wird deutschlandweit quadratmetergenau festgelegt. Jedoch werden bundesweit keine verbindlichen Kriterien aufgestellt, um pflegebedürftige Heimbewohner zu schützen. Obwohl hier die größte Risikogruppe lebt, sollen die Heime ihre Probleme selbst lösen. Es werden 750 Milliarden Euro ausgeben für Hilfspakete. Bund und Länder setzen sich das konkrete Ziel, 10.000 zusätzliche Beatmungsplätze zu schaffen. Aber sie schaffen es nicht, sich zu verpflichten, für einen Grundschutz in den 12.000 Pflegeeinrichtungen in Deutschland zu sorgen.'
Eugen Brysch, Vorsitzender der Deutschen Stiftung Patientenschutz.

'Die Zahl der Anrufe bei der vom Bundesfamilienministerium initiierten Kinderschutzhotline hat während der Coronakrise stark zugenommen. Allein in den ersten beiden Mai-Wochen sei das Hilfsangebot in mehr als 50 Verdachtsfällen durch medizinisches Personal genutzt worden, sagte der Teamleiter der Hotline, der Kinderarzt Oliver Berthold, der Neuen Osnabrücker Zeitung (NOZ). Das seien fast so viele Fälle gewesen wie im gesamten April 'Wir werden teilweise wegen Verletzungen kontaktiert, die sonst nur bei Zusammenstößen mit Autos auftreten', sagte Berthold. Es gehe dabei etwa um Knochenbrüche oder Schütteltraumata. Betroffen seien besonders Kleinstkinder, die noch nicht selbst laufen können. 'Da liegt der Verdacht nahe, dass den Kindern massive Gewalt zugefügt wurde', sagte der Kinderarzt.'
Dr. Oliver Berthold, Arzt, Teamleiter der Kinderschutzhotline.

'Deshalb handelt es sich bei der Reproduktionszahl um eine Schätzung mit einem nicht unerheblichen Schätzfehler, der bei der Bewertung der aktuellen Lage immer berücksichtigt werden muss. So blieb in der öffentlichen Diskussion weitgehend unberücksichtigt, dass das RKI am 9. April angegeben hat, dass das 95%-Konfidenzintervall der Reproduktionsrate den Bereich von 0,8 bis 1,1 umfasste. Neuere Meldungen, die Reproduktionszahl sei wieder auf 1 gestiegen, wie beispielsweise 'Zeit online' am 28. April schrieb, sind nicht unbedingt Grund zur Besorgnis. (…) Wird nun die Anzahl der Tests erhöht, erhöht sich aber auch die Anzahl der gemeldeten Neuinfektionen; anders gesagt, die Dunkelziffer verringert sich. Damit wird jedoch wiederum das geschätzte R tendenziell ansteigen, ohne dass sich in der Realität der Infektionsverlauf geändert hat. (…) Somit ist der Anstieg der Fallzahlen nur begrenzt aussagekräftig in Bezug auf die tatsächliche Ausbreitung der Infektion.'
Professor Dr. Gerd Gigerenzer, Max-Planck-Institut für Bildungsforschung Berlin, Direktor des Harding-Zentrums für Risikokompetenz, Professor Dr. Walter Krämer, Fakultät für Statistik, Technische Universität Dortmund, Katharina Schüller, Expertin für Digitalisierung und Datenanalyse, Professor Dr. Thomas K. Bauer, Lehrstuhl für Empirische Wirtschaftsforschung an der Ruhr-Universität Bochum, Vizepräsident RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, Prof. Dr. Dr. h. c. Christoph M. Schmidt, Präsident RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung.

'Wenn es uns nicht gelingt, eine Herdenimmunität zu erzielen, was ist denn dann der Plan B? Wollen wir dann – falls es wellenförmig verläuft – jedes Mal wieder einen Shutdown machen? Oder wollen wir – wenn es linear oder ondulierend verläuft – den Shutdown einfach belassen, weil wir feststellen, in dem Moment, wo wir sozusagen die Regelung ein bisschen runterfahren, es sofort wieder zu neuen Infektionsfällen kommt? Das sind Fragen, für die derzeit von den Entscheidungsträgern keine Antwort geboten wird und es wird ausschließlich vertröstet. (…) Wir haben noch immer keine soliden Daten, auf die die Aussagen zu beziehen sind und ich finde das wirklich nicht nur bedauerlich, sondern sträflich. Hier muss etwas passieren. Es werden die Prinzipien der Ethik mit Füßen getreten. Das Prinzip der Selbstbestimmung und Autonomie ist nicht nur vernachlässigt, sondern ist abgeschafft worden. Das dürfen wir nicht zulassen.'

Professor Dr. Dr. Martin Haditsch, Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Österreich.

'Mich stört hauptsächlich die falsche Gewichtung der beschlossenen Hilfspakete. Während zahlreiche Unternehmen, darunter auch große Konzerne, die eine robuste Kapitalausstattung haben und eine ansehnliche Dividende zahlen, von der Bereitschaft des Staates zu einer hohen Neuverschuldung profitieren, gingen die Einkommensschwachen bei den Rettungspaketen bisher weitgehend leer aus. Unterstützt wurden nämlich gerade jene Menschen nicht, die als Hauptleidtragende der Pandemie mit den größten Problemen zu kämpfen haben. Selbst das seinem Volumen nach überschaubare 'Sozial-Schutz-Paket' der Bundesregierung wies eine verteilungspolitische Schieflage auf. Derzeit halten Wirtschaftslobbyisten der Automobilindustrie und anderer Branchen mit Hilfe neoliberaler Ökonomen, die den Staat sonst als das größte Übel geißeln, bei der Bundesregierung die Hand auf, um sich die Kassen zu füllen, während sie die katastrophalen sozialen Folgen der Pandemie nicht interessieren.'
Professor Dr. Christoph Butterwegge, Professor für Politikwissenschaft, Universität zu Köln.

'Nur in Island wurde eine solche Analyse durchgeführt. Von 9.678 Personen, die zufällig getestet wurden, war nur ein Prozent der Tests positiv, obwohl das Virus von Ischgl-Urlaubern und Fußballfans nachweislich eingeschleppt wurde. Das noch interessantere Ergebnis, so Thorolfur Guðnason, Leiter des nationalen Impfprogramms in der Direktion für Gesundheit Islands, sei aber, 'dass etwa die Hälfte derer, die positiv getestet wurden, keine Symptome aufweisen. Die andere Hälfte zeigt schwache, typische Erkältungssymptome' (7). Die Zahlen unterscheiden sich nicht von denen saisonaler Erkältungs- und Grippewellen.'
Dr. Thorolfur Guðnason, Universität von Island, isländischer Chef-Epidemiologe.

'Da tritt ein neues Virus auf, mäßig gefährlich, keine Pest. Experten malen den Teufel an die Wand, die ratlose Regierung verfällt in Panik und erklärt den Notstand. Das Volk kuscht, die Freiheit ist bloß noch eine Erinnerung, das Land steht still, das Volksvermögen wird hochwassernd die Aare hinuntergespült. Der Staat verfällt in einen inkohärenten Aktivismus. So mutiere ich auf Geheiß der Regierung von einem einigermaßen intakten Forschungsgruppenleiter zu einem vulnerablen, potenziell einzusperrenden Greis, der mittels milliardenschwerer Maßnahmen geschützt werden soll. Nur: Will ich das? (…) Die Spitäler stehen halb leer, die Intensivstationen sind nicht überlastet, die gemalten Katastrophenszenarien waren offensichtlich falsch. Verantwortliche Experten und Regierung schweigen vornehm dazu, malen stattdessen das nächste Katastrophenszenarium einer zweiten Pandemiewelle an die Wand. (…) Maskentragende Zombies, so weit das Auge reicht (…) Und, übelstes aller Übel, die Maßnahmen verlängern die Dauer der Pandemie.'
Professor Dr. Urs Scherrer, Kardiologe, emeritierter Professor für Medizin an der Universität Lausanne und heute Forschungsgruppenleiter am Inselspital Bern.

'Kurzarbeit musste das Kasseler Elisabethkrankenhaus zwar noch nicht anmelden – im Gegensatz zu anderen Kliniken zum Beispiel in Bayern, Thüringen und Schleswig-Holstein. Doch Chefarzt Uwe Behrmann schüttelt den Kopf, wenn er durch die Stationen geht. Er sagt: 'Ich bin seit 17 Jahren hier. Aber so leer habe ich die Klinik noch nie erlebt.' Das Elisabethkrankenhaus hat 240 Betten – nur gut 110 sind derzeit belegt. Ein Grund für den Leerstand: Eine ganze Station ist für Corona-Patienten reserviert. (…) Doch dort wird nicht einmal eine Handvoll Patienten behandelt, berichtet Behrmann'
Dr. Uwe Behrmann ist Chefarzt am Elisabeth-Krankenhaus Kassel.

'Dieses Virus wird massiv instrumentalisiert und nur die negativen Seiten betont, um so richtig einen Crash herbeizuführen – meiner Meinung nach – wie JP Morgan 1907, um so richtig absahnen zu können. Meiner Meinung nach extrem fragwürdig, was da heute läuft in den Mainstreammedien, in den Leitmedien. Absolut fragwürdig, eine radikal einseitige Berichterstattung, die furchtbare Konsequenzen für unser Land haben wird.'
Professor Dr. Christian Kreiß ist Professor für Volkswirtschaftslehre an der Hochschule Aalen.

'Wo ist die Evidenz für den höchst fehlerbehafteten PCR-Test, der Menschen als 'krank' stigmatisiert, oder den sog. R-Faktor? Die vermeintlichen Zahlen und Fakten sind nicht zutreffender als die Prophezeiungen von Glaubensgemeinschaften, deren säkularisierte Nachfolge die Medizin längst angetreten hat. 'Covid-19' hat dem grassierenden Schwund an Evidenzen jetzt noch einmal die Krone aufgesetzt: Die geringe Zahl relevanter Erkrankungen (0,024 Prozent in Ungarn (4)), die keineswegs außergewöhnliche Infektiosität und die wenigen autoptisch bestätigten Todesfälle werden ignoriert und durch platte Unwahrheiten ersetzt. Hier geht es noch weniger als bisher um 'Gesundheitsschutz', sondern ausschließlich um Profit.'
Dr. Gerd Reuther, Arzt und Universitätsdozent.

'Wer ein negatives Testergebnis erhält, also nachweislich nicht infiziert ist, und das jeden Montag und Freitag aufs Neue, erhält einen grünen Punkt auf sein Namensschild und Sondergenehmigungen, wie Schulleiter Tesch der 'FAZ' sagte. Nicht-Infizierte dürfen sich demnach frei auf dem Schulgelände bewegen sowie eine 'Fast Lane' nutzen, um in ihr Klassenzimmer zu gelangen. (…) Inwiefern die Kennzeichnung von Schülern tatsächlich als fortschrittlich erachtet werden darf, erscheint ob der Erfahrung aus der Geschichte allerdings fraglich, mahnt der Berliner Psychologe Thilo Hartmann. (…) 'Ich sehe aber die Eingruppierung von Menschen kritisch. Mit den Punkten werden zwei für alle sichtbar nicht gleichberechtigte Gruppen von Schülern aufgemacht. Eine ist der anderen durch die Sonderregeln klar überstellt. Das kann das Selbstwertgefühl der Schüler ohne grünen Punkt in Frage stellen und Rivalität zwischen den Gruppen provozieren. Auch kann es dazu führen, dass ich mich Regeln unkritisch unterwerfe, nur um zu der Gruppe zu gehören, die mir attraktiver erscheint.'
Thilo Hartmann, Psychologe, Supervisor im Bereich Kinder- und Jugendhilfe.

'49,2% der vom Zentralen Statistikbüro Ungarns ausgewählten 17 787 Personen wurden bisher im Rahmen der landesweiten repräsentativen COVID-19-Untersuchungsreihe getestet, die durch Teilnahme der vier ungarischen medizinischen Universitäten und unter Leitung der Semmelweis Universität verwirklicht wurde – erklärte Dr. Béla Merkely, Rektor der Semmelweis Universität, Leiter der Arbeitsgruppe für klinische Epidemieanalyse. Auf der Konferenz, wo die Teilergebnisse der Untersuchungsreihe beschrieben wurden, teilte man, wie folgt mit: Unter den 8276 Tests gab es 2 positive Fälle, und auch die Durchinfiziertheit der Getesteten ist gering.'
Professor Dr. Béla Merkely, Rektor der Semmelweis Universität Budapest, Leiter der Arbeitsgruppe für klinische Epidemieanalyse, Ungarn.

'So habe die Politik Maßnahmen getroffen, ohne ausreichende Datenbasis zu haben. 'Es war ein Trial-and-Error-Versuch. Es wurden Entscheidungen getroffen aufgrund von Aussagen der Virologen, hat aber die Ansichten der anderen Berufsgruppen wie Epidemiologen, Intensivmediziner, Pflegeberufe, Psychologen, Gesundheitsökonomen und Kommunikationsfachleute außen vor gelassen', so Glaeske. Es hätte ein breiterer Konsens gefunden werden müssen mit denjenigen in der Gesellschaft, die für unterschiedliche thematische Schwerpunkte zuständig sind. Glaeske: 'Eine sehr eingeschränkte Expertokratie hat letztendlich im Rahmen der Demokratie für ganz bestimmte Entscheidungen die Vorlage geliefert – das kann ich mit demokratischem Verständnis nur schlecht in Verbindung bringen.'
Professor Dr. Gerd Glaeske, Universität Bremen, SOCIUM Public Health, ehem. Mitglied im Sachverständigenrat Gesundheit.

'In Bayern leidet das Apothekenpersonal sogar im Backoffice unter dem Joch der Masken. In Baden-Württemberg, in Niedersachsen und anderswo atmet man freier hinterm plexiglasgeschützten HV – ohne Maske. Warum ist das so? Es ist die Willkür und Macht der föderativen Struktur. Und es wird auch nach Corona keine Vereinheitlichung der Gesundheitssysteme in Europa geben, sagt unsere Kanzlerin. Wir fragen: Warum dürfen wir dann unser Arzneipreissystem nicht selber regeln? Und noch was Neues zur Händedesinfektion: 2 x 3 ml für 2 x 30 s heißt die neue Zauberformel, also viermal Happy-Birthday singen. Alles klar?'
Peter Ditzel, Apotheker, Herausgeber der Deutschen Apothekerzeitung.

'Das Geld, was da jetzt mit vollen Händen ausgegeben wird, das wird alles von den anderen Bürgern, den Steuerzahlern aufgebracht werden. (…) Also wenn es eine wirkliche Krise gäbe, dann müsste man diese Mittel aufbringen, aber die Krise ist ja weitgehend herbeigeredet. (…) Die meisten Zahlen deuten darauf hin, dass diese Corona-Pandemie ungefähr so wie eine schwere Grippewelle verlaufen wird, in Deutschland aber erheblich leichter als eine Grippewelle. Insofern besteht für diesen Lockdown überhaupt kein Anlass. Alle Zahlen, ob man Neuinfektionen nimmt oder ob man diese R-Zahl nimmt, alle Zahlen deuten darauf hin: Es gibt keine Explosion, es gibt keine Überlastung des Gesundheitswesens. Und deshalb ist meine Forderung, dass man jetzt sofort alle

Lockdown-Maßnahmen aufhebt und auch nicht zu neuen Maßnahmen wie Maskenzwang und Impfzwang und was da noch kommen mag, greift.'
Professor Dr. Stefan Homburg, Direktor des Instituts für öffentliche Finanzen an der Leibniz-Universität in Hannover.

'Auch die parlamentarische Demokratie leidet unter der 'Corona-Krise': Die Opposition scheint lahmgelegt, die demokratische Kontrolle ist ausgehebelt. Die Verschärfung des Infektionsschutzgesetzes, auf das u.a. die Versammlungs- und Kontaktverbotsmaßnahmen gestützt werden, erfolgte im Schnellverfahren – ohne Experten-Anhörungen, ohne Politikfolgenabschätzung, obwohl es sich doch um Maßnahmen von großer Tragweite handelt. Auf dieser neuen gesetzlichen Grundlage kann der Bundestag die sogenannte epidemische Lage von nationaler Tragweite ausrufen, sobald eine 'ernsthafte Gefahr für die öffentliche Gesundheit' festgestellt wird – mit der Folge, dass weitreichende Macht- und Entscheidungsbefugnisse vom Parlament auf den Bundesgesundheitsminister übertragen werden. Diesen Gesundheitsnotstand hat der Bundestag gleich nach der Gesetzesnovellierung Ende März 2020 öffentlich deklariert. Der Bundestag hat die Feststellung dieser Notlage wieder aufzuheben, 'wenn die Voraussetzungen für ihre Feststellung nicht mehr gegeben sind' – wie und nach welchen Kriterien dies festgestellt werden soll, bleibt jedoch vollkommen offen. Diese Feststellungsermächtigung des Bundestags ist befristet bis zum 31.03.2021; auch vom Bundesgesundheitsminister in einer epidemischen Lage ohne Zustimmung des Bundesrates erlassene Rechtsverordnungen treten erst danach außer Kraft, falls der Bundestag die Lage nicht früher aufhebt.'
Dr. Rolf Gössner, Rechtsanwalt, Kuratoriumsmitglied der Internationalen Liga für Menschenrechte.

'Anfang März ging es primär um das exponentielle Wachstum, das unbedingt durchbrochen werden musste. Obwohl die Erfahrung lehrt, dass exponentielles Wachstum niemals lange andauert, waren die Szenarien beängstigend. Dies begründete die beispiellosen Einschränkungen der Freiheitsrechte. (…) Als sich das Wachstum abflachte, wurde die Verdopplungszeit zur neuen Orientierungsgröße. Diese Zeit gibt an, wie schnell sich die Zahl der positiv Getesteten verdoppelt. Als diese Zeit bei 3 Tagen lag, galten 10 oder besser 14 Tage als erstrebenswert. Als diese Werte erreicht waren, wurde an den Maßnahmen jedoch nichts geändert. Die Verdopplungszeit bezieht sich auf die Zahl der jemals positiv Getesteten. Für diese Personengruppe lässt sich immer eine Verdopplungszeit berechnen, weil sie kumulativ ermittelt wird und darum immer wächst. Für das Infektionsgeschehen relevant sind aber die jeweils Erkrankten. Diese Zahl sinkt, sobald täglich mehr Menschen genesen als neu erkranken. Aus einer abnehmenden Größe lässt sich aber keine Verdopplungszeit ermitteln.'
Dr. Thomas Müller-Bohn, Apotheker und Dipl.-Kaufmann.

'Die Obduktionen in Hamburg führte Pathologe Professor Klaus Püschel durch. Er versteht nicht, warum das Robert Koch-Institut anfänglich von Obduktionen abriet wegen einer

angeblichen Ansteckungsgefahr. 'Wir sind es gewohnt, mit Schutzkleidungen und Absaugeinrichtungen zu arbeiten' (…) Jetzt hätten sie nicht nur Gewebsblutungen in der Lunge, sondern auch im Hirn und in anderen Organen festgestellt. Entsprechend brauche es auch andere Therapien als bisher. Man müsse gegen Blutgerinnung generell vorbeugen. Püschel zeigt sich davon überzeugt, dass eine allfällige zweite Corona-Welle keinen Tsunami mehr auslösen würde.'
Prof. Dr. Klaus Püschel, Pathologe, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Rechtsmedizin.

'Maskenpflicht (…) Und es ist natürlich dann auch rechtlich in meinen Augen dann auch irgendwann als Willkür einzuordnen. Wenn hier (…) keine klare Linie verfolgt wird und auch nicht medizinisch nachgewiesen wird – von Seiten der Landesregierung Rheinland-Pfalz in dem Fall und auch von allen anderen Landesregierungen, wo hier die medizinische Evidenz liegt. Es gibt ja keine Bringschuld von Seiten der Bevölkerung oder auch von Seiten von Anwälten, die vor Gericht ziehen, dies nachzuweisen, dass diese Masken nichts bringen, sondern die Landesregierungen haben darzulegen, dass die tauglich sind, diesen Zweck zu verfolgen, den ich gerade dargestellt habe, und das findet hier nicht statt.'
Professor Dr. David Jungbluth, Rechtswissenschaftler, Anwalt.

'Die derzeit grassierende Coronavirus-Pandemie stellt die internationale Forschergemeinschaft vor außergewöhnliche Herausforderungen. Geheimnisse um zulassungsrelevante Informationen, die Wirk- und Impfstoffe gegen COVID-19 betreffen, sind in diesen Zeiten fehl am Platz, meinen Wissenschaftler. In einem offenen Brief fordern sie die Europäische Arzneimittel-Agentur EMA auf, von den Herstellern eingereichte Daten zu solchen Mitteln am Tag der Zulassung zu veröffentlichen. (…) Dabei beziehen sich die Unterzeichner offenbar auf zwei jüngst entschiedene Verfahren, in denen sich Pharmahersteller dagegen wehren wollten, dass die EMA ihre zu Zulassungszwecken eingereichten Unterlagen anderen Unternehmen teilweise zugänglich gemacht hatte.'
Christina Müller, Apothekerin, Redakteurin Deutsche Apothekerzeitung.

'Es wird immer deutlicher: das, was wir derzeit als 'Corona-Krise' erleben, ist eine knallharte Inszenierung gewisser Kreise der Pharmaindustrie. Neben Robert Kennedy Jr. hat sich nun auch der renommierte indisch-amerikanische MIT-Absolvent und vor allem in der Systembiologie-Forschung tätige Wissenschaftler Dr. Shiva Ayyadurai zu den gegenwärtigen Entwicklungen in einem enorm erhellenden Interview geäußert. Nicht nur den Wahnsinn der weltweiten politischen Manipulationen durch die Pharmalobby, sondern auch die damit einhergehende Gleichschaltung der Medien bespricht Ayyadurai faktenreich und sehr gut nachvollziehbar.'
Dr. Shiva Ayyadurai ist Systembiologie-Forscher.

'Ich bin eigentlich Notarzt und war früher Rettungssanitäter und mit das Erste, was man lernt, ist, dass in einer Notfallsituation … sollte man immer Ruhe bewahren und keine

Panik verursachen und das ist das, was dann irgendwann in den Medien genau passiert ist. Ich habe mir gedacht, wenn das jetzt im Moment so passiert, dass also Professor Drosten in jeder Talkshow erzählt, dass es sieben Millionen Tote gibt, dass die Beatmungsgeräte nicht ausreichen, dann wird genau das passieren, was Herr Drosten vorhersagt. Dann werden nämlich die Leute aus Angst davor, kein Beatmungsbett mehr zu kriegen, diese Krankenhäuser überlaufen und dann wird dieses System nicht zusammenbrechen, weil wir so viele Kranke haben, sondern weil die Menschen Angst haben, sie würden nicht mehr rechtzeitig behandelt werden. Und das war so der Startpunkt… Weil ich sagen wollte: 'Passt mal auf, die Zahlen – nüchtern betrachtet und sachlich betrachtet – geben das nicht her.'
Dr. Bodo Schiffmann, Mediziner.

'Im Winter 2018 starben nach Angaben des Robert Koch-Instituts in Deutschland innerhalb von nur 8 Wochen 25.100 Menschen (5) an Grippe (…) Hinsichtlich der gegenwärtigen Situation hat Prof. Carsten Scheller, Virologe an der Universität Würzburg, folgenden Vergleich angestellt (6): In der ersten Woche starben 100, in der zweiten 1.000, in der dritten Woche 5.000 Menschen, danach ging die Sterbekurve wieder so zurück, wie sie angestiegen war. Von solchen Zahlen sind wir bei Corona meilenweit entfernt, aber die Maßnahmen und das allgemeine Erregungsniveau sind unverhältnismäßig viel höher. Warum?'
Professor Dr. Carsten Scheller, Virologe, Universität Würzburg.

'Der Bundesrat hat heute einem Gesetz zugestimmt, das dem Bundesgesundheitsminister weitere Möglichkeiten zum 'Durchregieren' in einer Epidemie verschafft. Ohne Zustimmung der Länder kann er nun etwa die Approbationsordnung der Apotheker anpassen. (…) Gegen das zustimmungspflichtige Gesetz erhoben die Länder keine Einwände'
Kirsten Sucker-Sket, Redakteurin Deutsche Apothekerzeitung.

'Vergangenen Oktober fand die WHO wissenschaftlich robuste Belege für die Wirksamkeit von gerade einmal zwei der aktuell implementierten oder diskutierten Maßnahmen: Handhygiene und Maskentragen (in Institutionen des Gesundheitssystems). Die Qualität der wissenschaftlichen Belege für die Wirksamkeit aller anderen Maßnahmen wie Social Distancing, Contact Tracing, Reisebeschränkungen und Hausarrest bezeichnete sie hingegen als niedrig oder sehr niedrig. Wenige Monate später empfiehlt die WHO dann genau jene Maßnahmen, für deren Wirksamkeit sie kurz zuvor keine zuverlässigen Beweise finden konnte.'
Professor Dr. Steffen Roth, La Rochelle Business School, Frankreich, und Universität Turku, Finnland, Dr. Michael Grothe-Hammer, Associate Professor für Soziologie an der Technisch-Naturwissenschaftliche Universität Norwegens (NTNU), Lars Clausen, UCL University College, Dänemark.

'Professor Alexandar Tzankov vom Universitätsspital Basel hatte bis dann 41 an Corona Verstorbene obduziert. Er war zum gleichen Schluss gekommen wie Püschel in Hamburg: 'Die wenigsten hatten eine Lungenentzündung.' Vielmehr hat Tzankov unter dem Mikroskop eine schwere Störung der Mikrozirkulation in der Lunge festgestellt. Der Fluss der roten Blutkörperchen in die Lunge funktioniert nicht mehr; die Sauerstoffversorgung kollabiert. Tzankovs Vermutung: Gewissen Patienten könne man 'so viel Sauerstoff geben, 'wie man will'. Sie sterben trotzdem.'
Professor Dr. Alexandar Tzankov, Universitätsspital Basel, Fachbereichsleiter Histopathologie und Autopsie.

'Die beste Schätzung war, dass 28.404.603 Operationen während der zwölfwöchigen Spitzenzeit der Unterbrechung aufgrund von COVID-19 (2.367.050 Operationen pro Woche) annulliert oder verschoben würden. Die meisten Operationen würden Operationen wegen gutartiger Erkrankungen sein (90,2%, 25.638.922/28.404.603). Die 12-wöchige Stornierungsrate würde insgesamt 72,3% betragen. Insgesamt würden 81,7% (25.638.921/31.378.062) gutartige Operationen, 37,7% (2.324.069/6.162.311) Krebsoperationen und 25,4% (441.611/1.735.483) elektive Kaiserschnitte abgesagt oder verschoben werden. Wenn die Länder ihr normales chirurgisches Volumen nach einer Pandemie um 20% erhöhen, würde es im Median 45 Wochen dauern, um den durch die COVID-19-Unterbrechung entstandenen Operationsrückstand aufzuholen.'
Dmitri Nepogodiev, Doctoral Research Fellow in Public Health & Surgery und Dr. Aneel Bhangu, Institute of Cancer and Genomic Sciences, Universität Birmingham, Großbritannien.

'Na ja, die Politik hat jetzt eine sehr einseitige Ausrichtung auf die Intensivbehandlung, auf das Kaufen neuer Beatmungsgeräte, auf Ausloben von Intensivbetten. Und wir müssen ja bedenken, dass es sich bei den schwer erkrankten COVID-19-Betroffenen, so nennt man ja die Erkrankung, meistens um hochaltrige, vielfach erkrankte Menschen handelt, 40 Prozent von denen kommen schwerstpflegebedürftig aus Pflegeheimen, und in Italien sind von 2.003 Todesfällen nur drei Patienten ohne schwere Vorerkrankungen gewesen. Also es ist eine Gruppe, die üblicherweise und bislang immer mehr Palliativmedizin bekommen hat als Intensivmedizin, und jetzt wird so eine neue Erkrankung diagnostiziert und da macht man aus diesen ganzen Patienten Intensivpatienten. (…) Na ja, der Nutzen ist so, dass man nur ganz minimal wenige Patienten rettet, von denen kommen nur wenige dann auch zurück in ihr altes Leben, eine große Zahl von denen, die man rettet, nach zwei bis drei Wochen Beatmung, verbleiben schwerstbehindert.'
Dr. Matthias Thöns, Facharzt für Anästhesiologie, Notfall-, Schmerz- und Palliativmedizin.

'Über 3.500 Menschen sind dort gestorben, aber die Hoffnung ist, dass der größte Teil der Bevölkerung immun wäre, wenn es eine zweite Welle gäbe. Dr. Giesecke, der die schwedische Regierung bei ihrem Ansatz berät, sagte beim Newstalk-Frühstück, es sei ein besserer Ansatz als der Weg, den Irland einschlägt. 'Ein Beispiel ist Ihr Nachbar

Großbritannien: Dort gibt es mehr Todesfälle pro Million Einwohner als in Schweden. Und sie hatten die ganze Zeit einen ziemlich strengen Lockdown, das ist ein Beispiel'.
Professor Dr. Johan Giesecke, Epidemiologe, Schweden.

'Die Kenntnis der Seroprävalenz von SARS-CoV-2 ist erforderlich, um die Ausbreitung der Epidemie genau zu überwachen und auch um die Infektionstodesrate (IFR) zu berechnen. (...) Anhand der verfügbaren Daten zu Todesfällen und Bevölkerungszahlen wird die kombinierte IFR bei Patienten unter 70 Jahren auf 82 pro 100.000 (KI: 59-154) Infektionen geschätzt. Schlussfolgerungen: Die IFR wurde geringfügig niedriger geschätzt als zuvor aus anderen Ländern berichtet, die keine Seroprävalenzdaten verwenden. Die IFR, die nur Personen ohne Komorbidität einschließt, ist wahrscheinlich um ein Mehrfaches niedriger als die aktuelle Schätzung. Dies könnte Auswirkungen auf die Risikominderung haben.'
Gruppe dänischer Wissenschaftler: Christian Erikstrup, Christoffer Egeberg Hother, Ole Birger Vestager Pedersen, Kåre Mølbak, Robert Leo Skov, Dorte Kinggaard Holm, Susanne Sækmose, Anna Christine Nilsson, Patrick Terrence Brooks, Jens Kjaergaard Boldsen, Christina Mikkelsen, Mikkel Gybel-Brask, Erik Sørensen, Khoa Manh Dinh, Susan Mikkelsen, Bjarne Kuno Møller, Thure Haunstrup, Lene Harritshøj, Bitten Aagaard Jensen, Henrik Hjalgrim, Søren Thue Lillevang, Henrik Ullum.

'Die Prävalenz der Antikörper-Seropositivität betrug 0,22 (95%CI: 0,19-0,26). Die um das Bevölkerungsgewicht bereinigte Schätzung betrug 0,21 (95%CI: 0,14-0,29) und die um die Testleistung bereinigte Prävalenz 0,33 (95%CI: 0,28-0,39). Basierend auf diesen Schätzungen würde die Bandbreite der infizierten Personen in dieser Provinz zwischen 518000 und 777000 liegen. Schlussfolgerung: Die Prävalenz der Seropositivitätsprävalenz der Infektion mit dem COVID-19-Virus in der Bevölkerung deutet darauf hin, dass die asymptomatische Infektion viel höher ist als die Zahl der bestätigten Fälle von COVID-19. Diese Schätzung kann verwendet werden, um die Sterblichkeitsrate bei Infektionen besser zu ermitteln und über Richtlinien der öffentlichen Politik zu entscheiden.'
Gruppe iranischer Wissenschaftler: Maryam Shakiba, Seyed Saeed Hashemi Nazari, Fardin Mehrabian, Seyed Mahmoud Rezvani, Zahra Ghasempour, Abtin Heidarzadeh.

'Es ist bekannt, dass in Japan die Zahl der Infektionen sowie der Todesfälle unter den Industrieländern relativ gering ist. Die genaue Prävalenz von COVID-19 in Japan ist jedoch nach wie vor unbekannt. Deshalb haben wir eine Querschnittsstudie durchgeführt, um die Seroprävalenz der SARS-CoV-2-Infektion abzuschätzen. (...) Unsere serologische Querschnittsstudie legt nahe, dass die Zahl der Menschen mit Seropositivität für SARS-CoV-2-Infektionen in Kobe, Japan, weit höher ist als die durch PCR-Tests bestätigten Fälle.'
Gruppe japanischer Wissenschaftler: Asako Doi, Kentaro Iwata, Hirokazu Kuroda, Toshikazu Hasuike, Seiko Nasu, Aya Kanda, Tomomi Nagao, Hiroaki Nishioka, Keisuke Tomii, Takeshi Morimoto, Yasuki Kihara.

'Aber jetzt ist ein südkoreanisches Expertengremium zu dem Schluss gekommen, dass tote Virusfragmente die wahrscheinliche Ursache dafür waren, dass mehr als 290

Menschen im Land nach der Genesung positiv auf das Coronavirus getestet wurden. Oh Myoung-don, der den zentralen klinischen Ausschuss für die Kontrolle neu auftretender Krankheiten leitet, sagte, es gebe wenig Grund zu der Annahme, dass diese Fälle durch Reinfektion oder Reaktivierung entstanden seien. 'Die Tests entdeckten die Ribonukleinsäure des toten Virus', sagte Dr. Oh, ein Arzt des Krankenhauses der Seoul National University, auf einer Pressekonferenz am Mittwoch. Er erklärte, dass die technischen Grenzen von PCR-Tests oder Polymerase-Kettenreaktionstests bedeuten, dass sie nicht unterscheiden können, ob das im Körper von Menschen nachgewiesene Virus tot oder lebendig ist, und daher zu falsch positiven Ergebnissen führen können. 'PCR-Tests, die die Genetik des Virus amplifizieren, werden in Korea zum Testen von Covid-19 eingesetzt, und Rückfälle sind auf die technischen Grenzen des PCR-Tests zurückzuführen', sagte er.'
Professor Dr. Myoung-Don Oh, Seoul National University College of Medicine, Südkorea.

'Die Johns Hopkins University (JHU) ist bei Pandemien, wie auch jetzt bei Covid-19, die meistzitierte wissenschaftliche Quelle, auch in den westlichen Leitmedien. Nach eigenen Angaben wird die Website mit den Covid-19-Daten täglich über eine Milliarde Mal aufgesucht. Die Universität in Baltimore/USA erstellt auch den Global Health Security Index: Er vergleicht die Gesundheitssysteme der 195 UNO-Mitgliedsstaaten danach, wie gut oder schlecht sie auf Pandemien vorbereitet sind. Auch die renommierte medizinische Fachzeitschrift The Lancet bestätigte am 11. April 2020: Der Index erweist sich bei Covid-19 als Lüge.'
Werner Rügemer, Journalist, Publizist und Lehrbeauftragter an der Universität zu Köln.

'die neuste Auswertung von Obduktionen an über 170 an Covid-19 Verstorbenen: Mehr als die Hälfte hatten in beiden Beinen Venenthrombosen; Ein Drittel erlitt eine tödliche Lungenembolie (verstopftes Blutgefäss in der Lunge) (...) Fast alle diese Patienten seien vorher noch nie wegen Thrombosen oder Lungenembolien behandelt worden. 'In unserer Universitätsklinik behandeln wir jetzt alle aufgenommenen Patienten, die an Covid-19 erkrankt sind, mit dem Gerinnungshemmer Heparin'.
Professor Dr. Stefan Kluge, Professor an der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf, Intensivmediziner.

'Der Psychoterror hat Methode. Der stete Wechsel von Panikszenarien und Durchhalteparolen mit Hoffnungsschimmern ist ein fixer Bestandteil aller Terrorregime und Sekten. Das Wechselbad der Gefühle zersetzt die Persönlichkeit und bricht den Willen zur Selbstbestimmung. Der Entzug von Freiheitsrechten erscheint als Kokon mit stabilem Koordinatensystem, in das sich destabilisierte Personen flüchten. Wer schon einmal den Würgegriff gespürt hat, ist dankbar, wenn er wieder etwas Luft bekommt. Zersetzung bedeutet: jedes zwischenmenschliche Vertrauen zu zerstören und eine Atmosphäre der Angst und des Misstrauens herzustellen. Dies ist mit dem Narrativ, dass jeder Mensch erst einmal eine ansteckende Krankheit beherbergen könnte, erfüllt. Jeder misstraut jedem und hält Abstand.'

Dr. Gerd Reuther, Arzt und Universitätsdozent.

'Stolz waren wir auf unsere demokratische Tradition und überzeugt, dass sie auf einem sicheren Fundament steht. Und nun das! Regieren per Dekret! Verordnung folgt auf Verordnung. Die Strafen bei Nichteinhaltung saftig. Das Kameraauge der Polizei im Zeppelin am Himmel, bedrohlich leise dreht er seine Runden am Bodenseeufer. (…) Zum Abschluss folgende Situation aus dem derzeitigen Alltag: Ich betrete ein Gemüsegeschäft und frage die Verkäuferin, ob ich für den Kauf des bereits verpackten Spargels extra die Handschuhe anziehen muss. Sie antwortet freundlich mit 'Ja'. Gleichzeitig kommt es wie geschossen aus dem Mund einer Kundin, die an der Kasse steht: 'Handschuh an!'
Dipl. – Psych. Rupert Bucher, Psychologischer Psychotherapeut.

'Das Robert Koch-Institut hat auf der Pressekonferenz vom 21. April 2020 erstmals eine Rückkehr zur gesellschaftlichen Normalität - mit anderen Worten: die Wiederherstellung eines freiheitlichen Rechtsstaates, in dem Grund- und Menschenrechte uneingeschränkte Gültigkeit haben - an die Verfügbarkeit eines SARS-CoV-2-Impfstoffes geknüpft. Solange es keinen Impfstoff gebe, so Lars Schaade, Vize-Präsident des RKI, werde es Auflagen geben. (…) ein ganz und gar aberwitziges, absurdes Menschenbild, Staats- und Rechtsverständnis der obersten deutschen Gesundheitsbehörde wird hier zunehmend deutlich'
Dr. Steffen Rabe, Kinderarzt.

'Nun hat das Team von Tanja Stadler während der laufenden Covid-19 Epidemie anfangs März die effektive Reproduktionsrate für jeden Tag abgeschätzt. Damit sind diese Spezialisten in der Lage, mit wenigen Tagen Verzögerung einen Verlauf der Epidemie zu beobachten, ein wahrer Instrumentenflug der Epidemiologen. Die Resultate waren sehr überraschend: Denn die Autoren fanden, dass Reproduktionsrate bereits vor Beschluss des Lockdowns am 13.3.20 auf praktisch eins fiel. In der untenstehenden Abbildung zeigt sich (rot) die Reproduktionsrate in der Größenordnung von 2.5-3.0. Dargestellt die Werte ab dem 6. März und dann der deutliche Abfall ab dem 9. März. Zum Zeitpunkt, als der Bunderat den Lockdown verkündete (13.3.) war somit die Reproduktionrate schon praktisch auf 1, das heißt, wir hatten bereits den gewünschten Zustand einer gestoppten Ausbreitung.'
Professor Dr. Pietro Vernazza, Chefarzt der Infektiologie, Kantonsspital St. Gallen, Schweiz.

'Strategiepapier aus dem Bundesinnenministerium (…) Das geleakte Dokument empfahl unter anderem, zur Entfaltung der 'gewünschten Schockwirkung' Bilder von um Luft ringenden, qualvoll sterbenden Schwerkranken zu evozieren und Kindern das Gefühl einzuimpfen, sie könnten Schuld daran sein, dass ihre Eltern und Großeltern zu Tode kommen, weil sie sich nicht die Hände gewaschen haben. (…) Aber was folgte auf den kleinen Sturm im Blätterwald? Nichts! Weder hakten die Medien bei der Regierung nach, noch skandalisierten sie den Fall in angemessener Weise. Vor allem aber interessierte sich auf Seiten der Opposition kein 'Schwein' für die Enthüllungen. Stattdessen hielt man in

kollektiver, staatstragender Folgsamkeit die Füße still und betete fromm das amtliche Narrativ vom schlimmen Killervirus nach.'
Ralf Wurzbacher, Journalist und Diplom-Medienberater.

'Der Geschäftsmann Steve Forbes drückt es so aus: 'Der wahre Grund für diesen Krieg gegen das Bargeld - anfänglich die großen Rechnungen und dann immer kleiner werdend - ist ein mieser Griff nach der Macht durch 'Big Government' (Anm. d. Übers.: 'Große Regierung'; Anspielung auf 'Big Brother'). Die Menschen werden weniger Privatsphäre haben: Der elektronische Handel macht es für Big Brother einfacher, uns zu beobachten und ermöglicht zugleich das Sperren von Aktivitäten, die unerwünscht sind, wie etwa der Kauf von Salz, Zucker, großen Limoflaschen und Big Macs.' Ähnlich dem Krieg gegen die Drogen und gegen den Terror wird dieser sogenannte 'Krieg gegen das Bargeld' der Öffentlichkeit als ein Mittel zur Bekämpfung von Terroristen, Drogendealern, Steuerbetrügern- und jetzt eben von COVID-19-Krankheitserregern - verkauft.'
John W. Whitehead, Anwalt, Verfassungsrechtler, USA.

'Dieses Virus ist nicht so ansteckend, wie manche annehmen.' So gut wie keine Gefahr sieht der Facharzt für Infektionskrankheiten, der auch im Beraterstab der Coronavirus-Taskforce des Gesundheitsministers sitzt, etwa bei Aufenthalten an der frischen Luft: 'Im Freien ist es im Regelfall durch den Verdünnungseffekt extrem unwahrscheinlich, sich anzustecken.' (...) Den verpflichtenden Mund-Nasen-Schutz sieht der Experte skeptisch; es gebe keinen Beleg für den Nutzen einer Maskenpflicht (...) Vor allem zwei Maßnahmen der Bundesregierung störten Allerberger: 'Nach meiner Meinung hätten wir nicht nur die Bundesgärten, sondern auch die Kindergärten verpflichtend offenhalten müssen.' Entschieden spricht sich der Experte dagegen aus, alte Menschen vorsichtshalber wegzusperren.'
Professor Dr. Franz Allerberger, Wien, Österreich, Leiter der Abteilung Öffentliche Gesundheit der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit.

'Das Vorgehen der Bundes- und Landesregierungen sowie der ihnen unterstehenden Behörden in der Corona-Krise erfolgt ohne eigentliche grundlegende juristische Absicherung. Das hat Hans-Jürgen Papier, der ehemalige Präsident des Bundesverfassungsgerichtes in Karlsruhe, am Dienstag gegenüber Korrespondenten ausländischer Medien erklärt. 'Die Klärung der Rechtmäßigkeit ist noch gar nicht erfolgt', sagte er in einem Videogespräch mit Mitgliedern des Vereins der ausländischen Presse in Deutschland (VAP). (...) 'Das wird aufzuklären sein und in bestimmten Fällen wird es dann auch um die Frage der angemessenen finanziellen Entschädigung gehen, wenn finanzielle Schäden entstanden sind.' (...) Der Jurist widersprach dem Eindruck, dass sich die Politik für Lockerungsmaßnahmen rechtfertigen müsse: 'Rechtlich gesehen ist es genau umgekehrt.'.
Professor Dr. Hans-Jürgen Papier, ehemaliger Präsident des Bundesverfassungsgerichts.

'Dem Antragsgegner sei an dieser Stelle empfohlen, dass bei einer möglichen zukünftigen vergleichbaren Situation auch bei höheren Zahlenwerten maximal das Tragen von Masken als Empfehlung auszusprechen und sich nicht noch einmal für eine gegen das Grundgesetz verstoßende, unlogische, gesundheitsgefährdende und daher schlicht rechtlich und menschlich nicht zu akzeptierende allgemeine Maskenpflicht zu entscheiden. Bürger, auch wenn dies der Beklagte offensichtlich anders sieht, sind durchaus in der Lage, bei einer gesundheitsgefährdenden Situation eigenverantwortlich jene Hygienemaßnahmen, die Sinn ergeben, einzuhalten.'
Professor Dr. David Jungbluth, Rechtswissenschaftler, Anwalt.

'So richtig und verständlich dieser Verlauf der Ereignisse und der getroffenen Entscheidungen erscheinen: Bei näherer Analyse muss dieses Urteil deutlich korrigiert werden. Eine Argumentation, die auf allein auf R abgestellt, ist manipulativ. Es müssen – wie es das RKI auch selbst schreibt – weitere relevante Aspekte hinzugezogen werden, um nicht noch einmal auf Fehlschlüsse hereinzufallen. (…) Das täglich gemeldete R ist nach RKI-Angaben nur eine grobe Schätzung und kann erst nach mehreren Wochen genauer berechnet werden. Da man nicht so lange warten kann, müsste man – wie das RKI selbst empfiehlt – die aktuellen Fallzahlen und die Anzahl der Intensivpatienten hinzuziehen. Für die genauere Bewertung müsste das RKI regelmäßig die genaueren – und nicht nur geschätzten – Reproduktionzahlen nach einigen Wochen herausgeben und beispielsweise im Bericht aufführen. Dies geschieht bis jetzt nicht.'
Dr. Patrick Grete, Physiker.

'Jährlich sterben weltweit etwa 650.000 Menschen an Grippe (3), in Deutschland sind es in Jahren mit stärkeren Grippewellen zwischen 10.000 und 25.000, das entspricht bis zu 60 jeden Tag. Ob wir in diesem Jahr insgesamt mehr Todesfälle durch Influenza + Corona haben werden, wissen wir noch nicht, aber alles deutet daraufhin, dass sich die Endbilanz bei Covid-19 nicht wesentlich von anderen jährlichen Grippewellen unterscheiden wird (4). Im Winter 2018 starben nach Angaben des Robert Koch-Instituts in Deutschland innerhalb von nur 8 Wochen 25.100 Menschen (5) an Grippe, worüber in den Medien de facto nichts berichtet wurde; diese Sterberaten wurden im Rahmen der normalen Schwankungsbreite verbucht.'
Dr. Thomas Hardtmuth, Dozent für Gesundheitswissenschaften und Epidemiologie an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg.

'In dem derzeitigen medialen Klima und unter dem immensen politischen Druck, auch nachträglich die drakonischen Maßnahmen und deren Folgen zu rechtfertigen, ist es sehr zweifelhaft, dass es zur Zoonose-Hypothese umsichtigen Risikoabschätzung noch eine unabhängige wissenschaftliche Diskussion geben wird. Für welche Forschungsanträge wird wohl Geld bewilligt werden? Die Evolution läuft schon Millionen Jahre und in den letzten 20 Jahren werden durch Virologen alle 3 bis 5 Jahre neue 'Todesviren' herausgesucht, welche die Menschheit angeblich schwer bedrohen sollen? MERS,

SARS(1), SARS(2), Schweinegrippe, Vogelgrippe? Sind wir wirklich so blind? Oder sehen wir, dass der Kaiser nackt ist?'
Dr. Wolfgang Wodarg, Internist, Lungenarzt, Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin. Mitglied des Deutschen Bundestages von 1994 bis 2009.

'Vor einigen Tagen haben der britische Gesundheitsminister, Matt Hancock, und dessen wissenschaftlicher Berater, Sir Patrick Vallance, einen dieser beirrenden Auftritte hingelegt. Vallance legte vor und erklärte in Gegenwart von Medienvertretern, dass die offiziellen COVID-19-Todeszahlen nicht für voll genommen werden könnten, da viele der Verstorbenen gar nicht auf den vermeintlich neuartigen Erreger getestet worden seien. Also das Corona-Biest letaler porträtiert worden ist, als es eigentlich der Fall ist. Dennoch verzichtete Matt Hancock auf Vallances Konfession einzugehen, und ging stattdessen direkt dazu über den britischen Bürgern die Mortalitätsrate aufs Auge zu drücken, um damit einhergehend die Lockdown-Maßnahmen für unabdinglich zu erklären.'
Sir Patrick Vallance ist Arzt, Wissenschaftler und klinischer Pharmakologe, wissenschaftlicher Berater der Regierung des Vereinigten Königreichs.

'Es ist allerdings fraglich, ob es überhaupt gelingt, einen akzeptablen Impfstoff zu entwickeln. Nach bisherigen Erfahrungen besteht bei Impfstoffen mit SARS-Viren ein besonders hohes Risiko für autoimmune Nebenwirkungen. Zudem werden bei einigen Impfstoffkandidaten Techniken verwendet, bei denen in das molekulare Geschehen der menschlichen Zellen eingegriffen wird, und da ist ein großes Szenario von möglichen Risiken denkbar. Gar nicht statthaft wäre es, wenn das Gesundheitsministerium einen Impfstoff ohne eingehende Sicherheitsprüfung 'durchwinken' würde, was die Novelle des Infektionsschutzgesetzes leider ermöglicht.'
Dr. Martin Hirte, Kinderarzt.

'Ich habe anfangs nichts Böses gedacht, als ich hörte in China ist wieder ein Virus los, aber dann wurde es ja ganz heftig und mittlerweile haben wir einen Shutdown, also keiner darf mehr mit dem anderen kommunizieren sozusagen. Maßnahmen, die bis jetzt noch nie da gewesen sind. (...) Grundrechte werden uns genommen: das Recht auf Versammlungsfreiheit ist weg und es drohen Zwangsmaßnahmen. Als ich das sah, dachte ich, jetzt müssen wir gegen diese Corona-Geschichte vorgehen'
Dr. Claus Köhnlein, Arzt.

'Momentan hat Medicare festgelegt, dass ein Krankenhaus für eine Covid-19-Einweisung 13.000 US-Dollar erhält. Wenn dieser Covid-19-Patient an ein Beatmungsgerät angeschlossen wird, bekommt das Krankenhaus 39.000 US-Dollar, also dreimal so viel. Niemand kann mir nach 35 Jahren Berufserfahrung in der Medizin weismachen, dass derartige Dinge keinen Einfluss auf unser Handeln haben.'
Dr. Scott Jensen, Arzt und Senator im US-Bundesstaat Minnesota.

'Während der Öffentlichkeit der Lockdown als einziges Mittel zur Lösung einer globalen Krise im Bereich der öffentlichen Gesundheit präsentiert wird, werden seine verheerenden wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen gänzlich ignoriert. Die unausgesprochene Wahrheit ist, dass das neuartige Coronavirus mächtigen Finanzinteressen und korrupten Politikern den Vorwand liefert, die ganze Welt in eine Spirale aus Massenarbeitslosigkeit, Bankrott und extremer Armut zu stürzen. (…) Was sind die Folgen? Cui Bono? Eine massive Konzentration von Reichtum und Unternehmenskapital. Die Destabilisierung der kleinen und mittleren Unternehmen in allen wichtigen Bereichen der Wirtschaftstätigkeit, einschließlich der Dienstleistungswirtschaft, der Landwirtschaft und der verarbeitenden Industrie. Sie erleichtert die spätere Übernahme bankrotter Unternehmen. Sie schränkt die Rechte der Arbeitnehmer ein. Sie destabilisiert die Arbeitsmärkte. Sie schafft Massenarbeitslosigkeit. Sie verringert die Löhne (und Arbeitskosten) in den sogenannten entwickelten Ländern mit hohem Einkommen sowie in den verarmten Entwicklungsländern. Sie führt zu einer Eskalation der Auslandsverschuldung. Sie erleichtert die anschließende Privatisierung.'
Prof. Dr. Michel Chossudovsky, Wirtschaftswissenschaftler, Universität Ottawa, Kanada.

'Viele finden Event 201 gruselig – die Rollenspielübung um eine Corona-Pandemie, die die Gates-Stiftung, die Johns-Hopkins-Universität und das Weltwirtschaftsforum Wochen vor Beginn der Covid-19-Pandemie abhielten. Noch gruseliger ist das Lock-Step-Szenario (Gleichschritt) der Rockefeller Foundation aus dem Jahr 2010. Es liest sich wie ein Drehbuch für die politischen Vorgänge während der Pandemie, die wir derzeit durchleben.'
Dr. Norbert Häring, Journalist und Wirtschaftswissenschaftler.

'Ich weiß, dass nun manche gleich antworten werden, beim derzeit geltenden Regime handle es sich um einen zeitlich begrenzten Zustand, nach dessen Ablaufen alles wieder sein werde wie zuvor. Es ist wirklich einmalig, dass man dies wider besseres Wissen dauernd wiederholt. Denn dieselben Behörden, die den Notstand ausgerufen haben, erinnern uns ständig daran, dass dieselben Weisungen auch nach dem Ende des Notstands zu befolgen seien und dass das Social Distancing – wie man es in einem vielsagenden Euphemismus nennt – das neue Organisationsprinzip der Gesellschaft darstelle. Und dass das, was man – guten Glaubens oder wider besseres Wissen – zu ertragen akzeptiert hat, nicht rückgängig gemacht werden könne.'
Professor Dr. Giorgio Agamben, Italien. Philosophieprofessor an den Universitäten Venedig und Paris.

'Die Lösung wird nicht der Impfstoff sein, weil wir ihn im Moment nicht haben. Der Impfstoff ist im Prinzip eine Methode der Prävention. Wir haben 30 Jahre auf den AIDS-Impfstoff gewartet. Man muss also auch genügend Bodenhaftung haben, bevor man bestimmte Situationen vorschlägt. Zweifellos kann das Virus selbst in den schwersten Fällen mit den verschiedenen bisher verwendeten Virostatika bekämpft werden, es gibt sogar ein Malariamittel, aber auch ein Antibiotikum. Wir sind auch der Meinung, dass es sich in 81% der Fälle um eine normale Erkältungskrankheit mit Fieber handelt. Für die

meisten klinischen Fälle gibt es das, was praktisch den Impfstoff erzeugen würde, die Antikörperreaktion: die Antikörper der Geheilten für diejenigen, die kritisch krank sind, bevor sie zum Beatmungsgerät wechseln. Es handelt sich um eine Therapie, die durch veröffentlichte wissenschaftliche Arbeiten nachgewiesen wurde und aus 200 ml Plasma besteht, das innerhalb von 48 Stunden das Virus nullt. Das sind keine Nachrichten, die in der Luft liegen, sondern in wissenschaftlichen Zeitschriften veröffentlicht werden.'
Professor Dr, Giulio Tarro, Virologe, nationaler Forschungsrat, Italien.

'Ich möchte mich an eine ganz spezielle Gruppe von Menschen wenden. Und zwar diejenigen, die in freien öffentlichen Räumen noch immer mit Mund-Nasen-Schutz herumlaufen, mit einer Maske. Mit dem Appell als Psychiater: Tun Sie das bitte nicht. Nehmen Sie Ihre Maske ab. Sie gefährden die Gesundheit ihrer Mitbürger. Und zwar die psychische Gesundheit.'
Dr. Dr. Raphael Bonelli, Neurowissenschaftler, Psychologe, Psychiater, Universitätsdozent, Österreich.

'Schweden ist eigentlich ein Fall, der meine Schlussfolgerungen unterstützt. In Schweden haben sie minimale Isolierungsmaßnahmen ergriffen. Trotzdem fiel ihre Wachstumskurve für infizierte Patienten in der ersten Woche um 35 % pro Tag auf 7 % nach vier Wochen. Außerdem war die Zahl der infizierten Patienten pro Million Einwohner in Schweden etwas geringer als in viel strengeren Ländern wie Israel. Es ist schwer nachvollziehbar, wie solche Tatsachen mit der Behauptung zusammenhängen, dass die Verbesserung der Wachstumskurve für die Fallzahlen hauptsächlich auf die strenge Lockdown-Politik zurückzuführen ist.'
Professor Dr. Doron Lancet, Molekulargenetiker, Weizmann Institute of Science, Israel.

'Wenn wir jetzt sagen, dass die Immunität gegen Covid nicht sehr gut ist, dass sie schwach ist und nicht lange anhält, dann sind das schlechte Nachrichten für den Impfstoff. Wenn eine natürliche Infektion nicht wirklich Immunität verleiht, dann ist es sehr schwierig, einen Impfstoff zu finden, der Immunität verleiht.' Er sagt, seine 'Vermutung' sei, dass Covid-19 sich schließlich abschwächen wird. 'Es gibt vier Coronaviren, von denen man nur eine gewöhnliche Erkältung bekommt, und ich vermute, dass dieses Coronavirus in ein paar Jahren oder vielleicht noch länger, mehr und mehr gutartig wird. Und vielleicht wird es in fünf oder zehn Jahren das fünfte der Erkältungsviren sein, die wir jedes Jahr haben.'
Professor Dr. Johan Giesecke, Epidemiologe, Schweden.

'Er untersucht mit seinem Team in Hamburg die Corona-Opfer: Nun hat der Hamburger Rechtsmediziner Klaus Püschel an Kanzlerin Angela Merkel appelliert, Deutschland langsam wieder aufzumachen. 'Jetzt ist der richtige Zeitpunkt', sagt Püschel dem 'Hamburger Abendblatt'. Er fügte hinzu: 'Die Zeit der Virologen ist vorbei. Wir sollten jetzt andere fragen, was in der Coronakrise das Richtige ist, etwa die Intensivmediziner.' Nach seinen Erkenntnissen ist Covid-19 'eine vergleichsweise harmlose Viruserkrankung'. Die

Deutschen müssten lernen, damit zu leben, und zwar ohne Quarantäne. Die von ihm untersuchten Todesopfer hätten alle so schwere Vorerkrankungen gehabt, dass sie, 'auch wenn das hart klingt, alle im Verlauf dieses Jahres gestorben wären', sagte Püschel.'
Professor Dr. Klaus Püschel ist Rechtsmediziner und Chef der Hamburger Rechtsmedizin.

'Die Taskforce rät allen Patienten, Untersuchungstermine zur Abklärung verdächtiger Symptome und eventuell verschobene Therapien unbedingt so bald wie möglich wahrzunehmen. 'Wir empfehlen auch, die Kapazitäten zur Abklärung und Therapie von Krebserkrankungen im regionalen Bereich durch Leitstellen zu koordinieren, die idealerweise an die großen Krebszentren angegliedert sind,' sagt Professor Dr. Olaf Ortmann, Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft. 'Patienten könnten die Leitstellen dann über spezielle Hotlines erreichen.'
Professor Dr. Olaf Ortmann, Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft.

''Wir kommen zu einem viel niedrigeren Wert von 1,6 Promille. Wenn wir also 1.000 Dänen haben, die diese Infektion hatten, dann gibt es ein bis zwei, die damit gestorben sind.' (…) Zusammen mit Kollegen führte er Blutuntersuchungen von knapp 1.500 Blutspendern durch (…) Das Blut wurde verwendet, um auf Coronavirus-Antikörper zu testen, und vorläufige Ergebnisse werfen ein neues Licht auf die Anzahl der Infizierten.'
Professor Dr. Henrik Ullum, Rigshospitalet Kopenhagen, Dänemark, Section for Transfusion Medicine, Centre of Diagnostic Investigation.

'Was wir brauchen, ist die Panik zu kontrollieren', sagte er. Im Großen und Ganzen wird es uns gut gehen. (…) Aber er wirft den Medien auch vor, unnötige Panik zu verursachen, indem sie sich auf die unerbittliche Zunahme der kumulativen Zahl der Fälle konzentrieren und Prominente ins Rampenlicht rücken, die sich mit dem Virus infizieren. Im Gegensatz dazu hat die Grippe seit September 36 Millionen Amerikaner erkrankt und schätzungsweise 22.000 getötet, so die CDC, aber diese Todesfälle werden weitgehend nicht gemeldet.'
Professor Dr. Michael Levitt, Professor für Biochemie, Stanford University, USA. Nobelpreis für Chemie 2013.

'Persönlich würde ich sagen, dass der beste Ratschlag ist, weniger Zeit mit dem Anschauen von Fernsehnachrichten zu verbringen, die sensationell und nicht sehr gut sind. Ich persönlich halte diesen Covid-Ausbruch für eine schlimme Wintergrippeepidemie. In diesem Fall hatten wir im letzten Jahr 8000 Todesfälle in den Risikogruppen, d.h. über 65% Menschen mit Herzkrankheiten usw. Ich glaube nicht, dass der aktuelle Covid diese Zahl überschreiten wird. Wir leiden unter einer Medienepidemie!'
Professor Dr. John Oxford von der Queen Mary Universität London, Großbritannien, weltweit führender Virologe und Influenza-Spezialist.

'Ich empfinde, was im Moment läuft, ist das, was wir mehr oder weniger jeden Winter erleben. (…) Die Ansteckung ist hoch. Aber die Krankheit ist aus meiner Sicht nicht so

schlimm wie die Influenza. (…) Ich bin der Ansicht, dass man eigentlich hier selektiv nur eine Sache anschaut und die mit einer gewissen Panik füllt. (…) Ich bin der Ansicht, dass wir solche Situationen schon mehrfach hatten und dass jetzt in Bezug auf die Maßnahmen der Bogen überspannt wird. (…) Wir brauchen Luft und Sonne, Luft verdünnt die Viren und Sonne mit UV Licht tötet sie. Aber bloß keine Ausgangssperre! Auf der Straße steckt man sich nicht an!'
Professor Dr. Karin Mölling, international renommierte Virologin. Ehemalige Direktorin des Instituts für Medizinische Virologie in Zürich, Schweiz. Verdienstkreuz 1. Klasse der BRD.

'Covid-19. Scharfe Kritik an ARD und ZDF wegen Berichterstattung zum Coronavirus. (…) Dadurch inszeniere das Fernsehen zugleich Bedrohung und exekutive Macht – und betreibe 'Systemjournalismus'. (…) Die Chefredaktionen haben abgedankt', folgert Jarren. In der Berichterstattung fehlten 'alle Unterscheidungen, die zu treffen und nach denen zu fragen wäre: Wer hat welche Expertise? Wer tritt in welcher Rolle auf?' Gesendet würden zudem größtenteils einzelne Statements, eine echte Debatte zwischen Expertinnen und Experten entstehe nicht, schreibt der Medienwissenschaftler.'
Professor Dr. Otfried Jarren, Institut für Kommunikationswissenschaft und Medienforschung der Universität Zürich, Präsident der Eidgenössischen Medienkommission in der Schweiz.

'Zunächst: Mit der Verdreifachung der Tests ergab sich auch etwas mehr als eine Verdreifachung der positiv Getesteten. Diese Verdreifachung wurde den Bürgerinnen und Bürgern als Verdreifachung der Infizierten vorgeführt. (…) Weitreichende Entscheidungen bedürfen gesicherter Grundlagen. Genau das ist bisher vernachlässigt worden. Die wiederholte Gleichsetzung der Zahl positiv Getesteter mit der Zahl der Infizierten vernebelt den Blick, die Zählweise bei Corona-Toten ebenfalls. (…) Der Maßstab der Regierung, ab wann eine Abschwächung der Maßnahmen geboten ist, basiert auf einer Scheinzahl von Infizierten, die aber nichts mit der Realität gemein hat.'
Professor Dr. Gerd Bosbach, Professor für Statistik, Mathematik und empirische Wirtschafts- und Sozialforschung und Mit-Autor des bekannten Buches 'Lügen mit Zahlen'.

'Erste Analysen österreichischer COVID-19 Sterbezahlen nach Alter und Geschlecht: Wir analysieren die Alters- und Geschlechtsverteilung der gemeldeten COVID-19 Verstorbenen in Österreich. Übereinstimmend mit internationalen Studien legen auch die österreichischen Daten nahe, dass das Sterberisiko mit dem Alter stark ansteigt. Die beobachtete Altersabhängigkeit ist konsistent mit der des allgemeinen jährlichen Sterberisikos in Österreich.'
Institut für Medizinische Statistik (IMS) der Medizinischen Universität Wien, Österreich.

''Wer rechnen kann und ein Zahlenverständnis hat, ist dem Schwindel der Statistik nicht wehrlos ausgesetzt. Das erweist sich gerade in der Corona-Krise als nützlich.' Meyerhöfer sieht 'auch eine Krise der mathematischen Bildung'. 'Wir sehen rasant steigende Infizierten-Zahlen, und diese Kurve ängstigt uns.' (…) 'Es sind Zahlen, die Kontaktsperren und Geschäftsschließungen legitimieren' (…) Meyerhöfer verweist auf den statistischen

Umgang mit den Verstorbenen: 'In der statistischen Praxis wird ein Mensch, der mit Corona stirbt, als ein an Corona Gestorbener gezählt. Ob er an Corona gestorben ist, geht daraus nicht hervor.'
Professor Dr. Wolfram Meyerhöfer, Professor für Mathematik-Didaktik.

'Bislang vermieden es das Robert Koch-Institut und die Bundesregierung, die Anzahl der wöchentlich in Deutschland durchgeführten Corona-Tests zu erheben und zu veröffentlichen. Stattdessen wurden mit aus dem Zusammenhang gerissenen Fallzahlen Angst und Panik geschürt. Amtliche Daten belegen nun erstmals, dass die rasante Zunahme der Fallzahlen im Wesentlichen aus einer Zunahme der Anzahl der Tests resultiert.'
Paul Schreyer, Investigativjournalist.

'Die Zahl der gemeldeten Infektionen hat nur eine geringe Aussagekraft, da kein populationsbezogener Ansatz gewählt wurde, die Messung auf einen zurückliegenden Zeitpunkt verweist und eine hohe Rate nicht getesteter (v.a. asymptomatischer) Infizierter anzunehmen ist. (…) Die allgemeinen Präventionsmaßnahmen (z.B. social distancing) sind theoretisch schlecht abgesichert, ihre Wirksamkeit ist beschränkt und zudem paradox (je wirksamer, desto größer ist die Gefahr einer 'zweiten Welle') und sie sind hinsichtlich ihrer Kollateralschäden nicht effizient.'
Prof. Dr. Matthias Schrappe, Hedwig François-Kettner, Dr. Matthias Gruhl, Franz Knieps, Prof. Dr. Holger Pfaff, Prof. Dr. Gerd Glaeske, Thesenpapier zur Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19.

'Tom Jefferson, ein Epidemiologe und ehrenamtlicher Forschungsstipendiat am Zentrum für evidenzbasierte Medizin der Universität Oxford, sagte, die Ergebnisse seien 'sehr, sehr wichtig'. Er sagte dem BMJ: 'Die Stichprobe ist klein, und es werden mehr Daten zur Verfügung stehen. Außerdem ist nicht klar, wie diese Fälle genau identifiziert wurden. Aber sagen wir einfach, dass sie verallgemeinerbar sind. Und selbst wenn sie zu 10% ausfallen, deutet dies darauf hin, dass das Virus überall ist. Wenn – und ich betone, wenn die Ergebnisse repräsentativ sind, dann müssen wir fragen: Warum zum Teufel sperren wir uns ein?'
Dr. Thomas Jefferson, Epidemiologe und Research Fellow der University of Oxford, Großbritannien.

'Es gibt keine nachgewiesenen Übertragungen beim Einkaufen, es gibt keine nachgewiesenen Übertragungen beim Friseur.' Die folgenschweren Infektionen seien auf Partys beim Aprés-Ski, auf Partys wie im Berliner Club 'Trompete' und bei großen, ausgelassenen Fan-Ansammlungen bei Fußballspielen in Bergamo passiert. 'Das kam aus keinem Supermarkt, keiner Fleischerei oder Restaurant. Es kam aus einem engen Beisammensein für längere Zeit', sagte Streeck, der das Institut für Virologie im Universitätsklinikum Bonn leitet. 'Es gibt keine Gefahr, jemand anderen beim Einkaufen zu infizieren.'

[Professor Dr. Hendrick Streeck](), Professor für Virologie und Direktor des Instituts für Virologie und HIV-Forschung an der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn.

'Sowohl in China als auch in Südkorea begann die soziale Distanzierung also erst lange, nachdem die Zahl der Infektionen bereits rückläufig war, und sie hat sich daher nur sehr wenig auf die Epidemie ausgewirkt. Das bedeutet, dass man dort bereits Herdenimmunität erreicht hatte, oder man stand kurz davor, die Herdenimmunität zu erreichen. Sie stand unmittelbar bevor. Aber durch die Anordnung der sozialen Distanzierung verhinderten sie, dass es tatsächlich zum Endpunkt kam, weshalb wir auch einige Wochen nach dem Höhepunkt noch immer neue Fälle in Südkorea sehen.'
Professor Dr. Knut Wittkowski aus New York, USA.

'Nach langer Bedenkzeit wende ich mich an die verbliebenen Vernunftbegabten. Und ich möchte mir trotz möglicher Anfeindungen, Shit Storms oder Stigmatisierung das Recht nicht nehmen lassen, Kommentare von Journalisten, sogenannten Experten sowie Entscheidungen politischer Verantwortungsträger kritisch zu hinterfragen. (…) Prozentsatz von schweren Fällen und Todesraten um den Faktor 10 überschätzt. (…) Wer das aktuelle Vorgehen fälschlicherweise als angemessen bewertet, müsste dies anlässlich der jährlichen Influenza-Daten bei uns wohl jedes Jahr in der Influenza-Saison mit gleicher Konsequenz aufs Neue erfordern müssen.'
Professor Dr. Dr. Martin Haditsch, Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Österreich.

'Die Versorgungsqualität geht gerade in den Keller', sagt der Vorsitzende der Stiftung Deutsche Depressionshilfe Professor Ulrich Hegerl. 'Das könnte Leben kosten. Die Zahl der Suizide könnte steigen.' Depressionen seien jährlich die Ursache für die meisten Suizide. (…) Die Deutsche Depressionshilfe empfiehlt Betroffenen, in Zeiten häuslicher Quarantäne aktiv zu bleiben und einen Tagesrhythmus zu pflegen. Schlafzeiten sollten nicht verlängert werden, weil zu viel Schlaf eine Depressionsschwere erhöhen kann.'
Professor Dr. Ulrich Hegerl, Universitätsklinikum Frankfurt, Vorsitzender der Stiftung Deutsche Depressionshilfe.

'Früher nannte man die Lungenentzündung am Ende des Lebens den Freund des alten Menschen. Und jetzt geht man her, diagnostiziert die Corona-Infektion und macht daraus einen Intensivfall und kann die Patienten natürlich trotzdem nicht retten. Die sind einfach zu schwer krank.'
Dr. Matthias Thöns, Facharzt für Anästhesiologie Notfall-, Schmerz- und Palliativmedizin.

'Grundsätzlich war die onkologische Therapie in Deutschland während der COVID-19-Pandemie bisher gesichert und wir konnten keine bedrohlichen Versorgungsengpässe für Krebspatientinnen und -patienten feststellen', sagt Gerd Nettekoven, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Deutsche Krebshilfe. 'Doch wir erkennen inzwischen

auch, dass das Versorgungssystem spürbar gestresst ist und die Einschränkungen aufgrund der Krisensituation negative Auswirkungen für Krebspatienten haben können.'
Gerd Nettekoven, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Deutsche Krebshilfe.

'In meinem ersten Video zu COVID-19 schlug ich vor (…), dass die Todesrate bei etwa 0,7% liegen sollte. Heute wurde mir das Gegenteil bewiesen. Die Zahl der Todesfälle liegt tatsächlich bei einem Zehntel davon. Hier ist die ungeschminkte Wahrheit: COVID-19 ist nicht viel schlimmer als eine schlimme Grippe.'
Professor Sam Vaknin, Israel.

'*Die Furcht vor Covid-19 basiert auf seiner hohen geschätzten Todesrate – laut Weltgesundheitsorganisation und anderen Organisationen sind 2 bis 4% der Menschen mit bestätigtem Covid-19 gestorben. (…) Wir glauben, dass diese Schätzung zutiefst fehlerhaft ist. (…) Wenn die Zahl der tatsächlichen Infektionen viel größer ist als die Zahl der Fälle – um Größenordnungen größer – dann ist auch die tatsächliche Sterblichkeitsrate viel niedriger. Das ist nicht nur plausibel, sondern nach dem, was wir bisher wissen, auch wahrscheinlich.'*
Professor Dr. Eran Bendavid und Professor Dr. Jay Bhattacharya sind Medizin-Professoren an der Stanford-Universität, USA.

'In der Infektiologie wird zwischen Infektion und Erkrankung unterschieden. Es sollten also nur Patienten mit Symptomen – wie in diesem Fall Fieber oder Husten – als Neuerkrankungen in die Statistik eingehen. Mit anderen Worten: Eine Neuinfektion, festgestellt durch einen Labortest, bedeutet nicht zwangsläufig, dass wir es mit einem neu erkrankten Patienten zu tun haben, der ein Krankenhausbett benötigen wird. (…) Drakonische Maßnahmen, die die Grundrechte der Menschen auf so umfassende Weise einschränken, dürfen doch nur verhängt werden, wenn es gesicherte Hinweise dafür gibt, dass ein neues Virus überaus gefährlich ist. (…) Gab es je einen solchen wissenschaftlich begründeten Hinweis für COVID-19? Aus meiner Sicht lautet die einfache Antwort: Nein.'
Professor Dr. Sucharit Bhakdi, Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiolgie, ehemaliger Leiter des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Universität Mainz.

'In Heinsberg etwa ist ein 78 Jahre alter Mann mit Vorerkrankungen an Herzversagen gestorben, und das ohne eine Lungenbeteiligung durch Sars-2. Da er infiziert war, taucht er natürlich in der Covid-19-Statistik auf. Die Frage ist aber, ob er nicht sowieso gestorben wäre, auch ohne Sars-2. In Deutschland sterben jeden Tag rund 2500 Menschen, bei bisher zwölf Toten gibt es in den vergangenen knapp drei Wochen eine Verbindung zu Sars-2. Natürlich werden noch Menschen sterben, aber ich lehne mich mal weit aus dem Fenster und sage: Es könnte durchaus sein, dass wir im Jahr 2020 zusammengerechnet nicht mehr Todesfälle haben werden als in jedem anderen Jahr.'

Professor Dr. Hendrick Streeck, Professor für Virologie und Direktor des Instituts für Virologie und HIV-Forschung an der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn.

'Diese schwerwiegenden gesamtgesellschaftlichen Maßnahmen [Anmerkung: Interviewfrage nach Kontaktsperren und Ausgangsbeschränkungen] müssen wir so kurz und so niedrig intensiv wie möglich halten, denn sie könnten möglicherweise mehr Krankheits- und Todesfälle erzeugen als das Coronavirus selbst. (…) Wir wissen, dass zum Beispiel Arbeitslosigkeit Krankheit und sogar erhöhte Sterblichkeit erzeugt. Sie kann Menschen auch in den Suizid treiben. Einschränkung der Bewegungsfreiheit hat vermutlich auch weitere negative Auswirkung auf die Gesundheit der Bevölkerung.'
Professor Dr. Gérard Krause, Leiter des Bereich Epidemiologie am Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung.

'Das ist nicht der Eindruck, den ich aus Gesprächen mit meinen Kollegen in Deutschland habe. Wir sind uns einig, etwa darin, dass es zu diesem Zeitpunkt sinnlos ist, die Grenzen zu schließen. Wir sind uns auch einig darin, dass es nötig ist, soziale Kontakte zu minimieren. Wir sind uns aber auch darin einig, dass es sehr schwer abzusehen ist, was passiert, wenn man Schulen schließt. Viele Dinge passieren, wenn man das macht: Die Kinder sind davon betroffen, die Gesellschaft, besonders die Eltern. (…) Das bedeutet, dass der Effekt dieser Maßnahme auf die öffentliche Gesundheit viel schlimmer sein wird als die Ausbreitung des Viruses in einer Schule.'
Dr. Anders Tegnell, Leiter der schwedischen Gesundheitsbehörde.

'Beate Bahner, Fachanwältin für Medizinrecht aus Heidelberg, kündigt Normenkontrollklage gegen die Corona-Verordnung Baden-Württemberg an: Die Maßnahmen der Bundes- und Landesregierung sind eklatant verfassungswidrig und verletzen in bisher nie gekanntem Ausmaß eine Vielzahl von Grundrechten der Bürgerinnen und Bürger in Deutschland. (…) Wochenlange Ausgehbeschränkungen und Kontaktverbote auf Basis der düstersten Modellszenarien (ohne Berücksichtigung sachlich-kritischer Expertenmeinungen) sowie die vollständige Schließung von Unternehmen und Geschäften ohne jedweden Nachweis einer Infektionsgefahr durch diese Geschäfte und Unternehmen sind grob verfassungswidrig.'
Beate Bahner, Fachanwältin für Medizinrecht, Autorin von fünf medizinrechtlichen Fachbüchern.

'Totale algorithmische Bevölkerungskontrolle. Wer in Wuhan keinen grünen Button auf seinem Überwachungs-Smartphone vorweisen kann, der signalisiert, dass man wahrscheinlich nicht infiziert ist, der kann sich höchstens zu Fuß bewegen und darf Restaurants und ähnliches nicht betreten. In Südkorea werden Aufnahmen von Überwachungskameras, Kreditkartendaten und GPS-Daten ausgewertet, um potentielle Virusträger zu identifizieren und zu verfolgen. Covid-19 ist wie ein Himmelsgeschenk für die Pläne des Weltwirtschaftsforums. (…) Und dank Covid-19 finden sehr viele Menschen diese totalitären Möglichkeiten jetzt sogar erstrebenswert.'

Dr. Norbert Häring, Journalist und Wirtschaftswissenschaftler.

'Schließlich ist die Anwendung der nicht-invasiven Beatmung bei Patienten mit COVID-19 auf der Intensivstation umstritten. In Anbetracht der oben genannten Faktoren werden Kliniker bei kritisch kranken Patienten mit ARDS aufgrund von COVID-19 möglicherweise nicht auf nicht-invasive Beatmung zurückgreifen, bis weitere Daten aus der COVID-19-Epidemie vorliegen.'
Professor Dr. Silvio A. Ñamendys-Silva, Intensivmediziner, Mexiko.

'Das Robert Koch Institut ändert seine Zählweise, dadurch werden die Daten immer unsauberer. Es wird immer schwieriger, eine objektive Zusammenfassung zu erstellen. Immer mehr beängstigendere Bilder und Berichte stürmen auf uns ein, ohne, dass sich an den Zahlen erkennbar etwas ändert.'
Dr. Bodo Schiffmann, Mediziner.

'Coronaviren sind uns bekannt aus der Vergangenheit (…) Die Daten aber sprechen dafür, dass diese Erkrankung weniger gefährlich ist als Influenza. (Bei) Influenza können wir uns doch noch alle gut daran erinnern, wie es 2017 zu einer schweren Ausbruchsituation kam. Letztendlich mit 27000 Toten in Deutschland und diese 27000 Tote, die scheinen Manche verdrängt zu haben. (…) Es kann nicht sein, dass wir uns nur noch um Corona kümmern und dass irgendwo die Gefahr besteht, dass irgendwelche anderen Keimausbrüche zum Beispiel resultieren.'
Professor Dr. Jochen A. Werner, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Essen.

'Angesichts der bekannten Tatsache, dass bei jeder 'Grippe-Welle' auch immer 7-15% der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) auf das Konto von Coronaviren gehen, liegen die jetzt laufend addierten Fallzahlen immer noch völlig im Normbereich. Es sterben bei den allwinterlichen Infektionswellen auch immer etwa einer von je tausend Erkrankten. Durch selektive Anwendung von Nachweisverfahren – zum Beispiel nur in Kliniken und medizinischen Ambulanzen – lässt sich diese Rate natürlich leicht in beängstigende Höhe treiben, denn jenen, die dort Hilfe brauchen, geht es meistens schlechter als jenen, die sich zu Hause auskurieren.'
Dr. Wolfgang Wodarg, Internist, Lungenarzt, Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin. Mitglied des Deutschen Bundestages von 1994 bis 2009.

'Ist unser Kampf gegen den Coronavirus schlimmer als die Krankheit? (…) Mögliche Anwendung eines 'Herdenimmunitäts'-Ansatzes (…) Die Daten aus Südkorea (…) zeigen, dass 99 Prozent der aktiven Fälle in der generellen Population 'mild' sind und keine spezifische medizinische Behandlung brauchen. (…) Die Todesfälle sind vor allem bei älteren Menschen, bei Menschen mit schweren chronischen Krankheiten wie Diabetes und Herzkrankheiten sowie bei Menschen in beiden Gruppen zu finden. Dies gilt nicht für

infektiöse Geißeln wie die Grippe. Die Grippe trifft ältere und chronisch kranke Menschen ebenfalls hart, aber sie tötet auch Kinder.'
Dr. David Katz, Universität Yale, USA, Gründungsdirektor des Yale University Prevention Research Center.

'Es ist in der Regel so, dass die Menschen ihre Freiheit bereitwillig aufgeben, wenn sie sich gegen eine äußere Bedrohung schützen wollen. Und die Bedrohung ist in der Regel eine echte Bedrohung, die aber meist übertrieben ist. Ich fürchte, das ist es, was wir jetzt sehen. (...) Und jeder, der die Geschichte studiert hat, wird hier die klassischen Symptome einer kollektiven Hysterie erkennen. Hysterie ist ansteckend (...) ob die Kur vielleicht schlimmer ist als die Krankheit.'
Jonathan Sumption, ehemaliger Richter des britischen Supreme Court.

'Daraus lässt sich ableiten, dass die Letalitätsrate von COVID 19 deutlich unter 1% liegt: Dieser Befund wurde auch in eine Studie des Kollegen Anthony Fauci vom US National Institute of Allergy and Infectious Diseases aufgenommen, die auf einem Bericht basiert, der sich auf 1099 im Labor bestätigte COVID-19-Patienten aus 552 chinesischen Krankenhäusern konzentriert. Dies lässt vermuten, dass die klinischen Gesamtfolgen von COVD-19 letztlich ähnlich sein könnten wie die schwere saisonale Grippe, die eine Letalität von etwa 0,1% aufweist, oder eine pandemische Grippe wie die von 1957 oder 1968, und nicht wie die von SARS oder MERS, die durch eine Letalität von 10% bzw. 36% gekennzeichnet sind und die, unglaublich zu sagen, keine Panikmache in unserem Land hervorgerufen haben.'
Professor Dr. Giulio Tarro, Virologe, Italien.

'Aber Prof. Ricciardi fügte hinzu, dass Italiens Todesrate auch aufgrund der Art und Weise, wie Ärzte die Todesfälle melden, hoch sein kann. (...) 'Eine Re-Evaluation des Nationalen Gesundheitsinstituts zeigte, dass nur 12 Prozent der Todeszertifikate einen direkten Zusammenhang zum Coronavirus zeigten, während 88 Prozent der gestorbenen Patienten mindestens eine Vorerkrankung hatten – viele hatten zwei oder drei', sagte er.'
Professor Dr. Walter Ricciardi ist wissenschaftlicher Berater des italienischen Gesundheitsministers.

'Dieses Beweisfiasko schafft eine enorme Unsicherheit über das Risiko, an Covid-19 zu sterben. Gemeldete Todesfälle, wie die offizielle Rate von 3,4% der Weltgesundheitsorganisation, sind entsetzlich – und bedeutungslos. Patienten, die auf SARS-CoV-2 getestet wurden, sind unverhältnismäßig viele mit schweren Symptomen und schlechten Ergebnissen. Da die meisten Gesundheitssysteme nur über begrenzte Testkapazitäten verfügen, könnte sich die Selektionsverzerrung in naher Zukunft sogar noch verstärken. (...) Eine bevölkerungsweite Todesfallrate von 0,05% ist niedriger als die der saisonalen Grippe. Wenn dies die tatsächliche Rate ist, kann die Abriegelung der Welt mit potenziell enormen sozialen und finanziellen Folgen völlig irrational sein.'
Professor Dr. John Ioannidis, Stanford-University, USA.

'Corona: Eine Massenpanik-Epidemie. (…) Die WHO schätzt, dass eine Grippesaison etwa 500.000 Menschen tötet, d.h. etwa 50 Mal mehr als diejenigen, die bisher während der mehr als dreimonatigen Coronavirus-Epidemie gestorben sind. (…) Während der Influenzapandemie 2009 wurden keine solch drakonischen Maßnahmen ergriffen, und sie können natürlich nicht jeden Winter, der das ganze Jahr über andauert, angewandt werden, da es irgendwo immer Winter ist. Wir können nicht die ganze Welt dauerhaft abschalten.'
Professor Dr. Peter C. Gøtzsche, Medizinforscher und Professor an der Universität Kopenhagen.

'Die Medien schüren zum Coronavirus die Angst (…) Wir haben jeden Winter eine Virus-Epidemie mit Tausenden von Todesfällen und mit Millionen Infizierten auch in Deutschland. Und immer haben Coronaviren ihren Anteil daran. (…) Wer nur wegen eines positiven Coronavirus-PCR-Tests Quarantänemaßnahmen ausgesetzt wird und finanzielle Schäden erleidet, hat unter Umständen nach Paragraph 56 des Infektionsschutzgesetzes Anspruch auf Entschädigung. Aber auch gegen einen unsinnigen Freiheitsentzug sollte man sich zur Wehr setzen.'
Dr. Wolfgang Wodarg, Internist, Lungenarzt, Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin. Mitglied des Deutschen Bundestages von 1994 bis 2009.

'*SARS-CoV-2, das neuartige Coronavirus aus China, breitet sich weltweit aus und löst trotz seiner derzeit geringen Inzidenz außerhalb Chinas und des Fernen Ostens eine enorme Reaktion aus. Vier verbreitete Coronaviren sind derzeit im Umlauf und verursachen weltweit Millionen von Fällen. Dieser Artikel vergleicht die Inzidenz- und Sterblichkeitsraten dieser vier häufigen Koronaviren mit denen von SARS-COV-2 (…) Er kommt zu dem Schluss, dass das Problem von SARS-CoV-2 wahrscheinlich überschätzt wird, da jedes Jahr 2,6 Millionen Menschen an Atemwegsinfektionen sterben, verglichen mit weniger als 4000 Todesfällen bei SARS-CoV-2 zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Artikels.*'
Die französischen Wissenschaftler Yanis Roussel, Audrey Giraud-Gatineau, Marie-Thérèse Jimenoe, Jean-Marc Rolain, Christine Zandotti, Philippe Colson und Didier Raoult in einem Beitrag zur Coronakrise.

'Am Jahresende werden aber alle Staaten mit Wohlstand unrettbar verschuldet, alle Menschen mit materiellem Wohlstand enteignet, die mittelständische Wirtschaft dezimiert, die großen Banken dank ihrer Kredite für Staaten saniert, der sogenannte Gesundheitssektor noch aufgeblasener und Big Pharma noch reicher geworden sein. (…) Jeder wird vor jedem in Ansteckungsangst leben und sozial isoliert arbeitslos oder im 'Home Office' mit Online-Bestellungen dahinvegetieren. Alles über dem nackten Existenzminimum werden die Überlebenden benötigen, um das Schutzgeld für Banken und Big Pharma aufzubringen.'
Dr. Gerd Reuther, Arzt und Universitätsdozent.

'Die Zahlen zu den jungen Coronavirus-Erkrankten sind irreführend (...) Vernazza fordert deshalb, alle teilweise überstürzt getroffenen Entscheidungen in den letzten Wochen nun zu reflektieren. Wenn fast 90 Prozent der Infektionen unbemerkt bleiben, mache es keinen Sinn alle Leute zu testen. (...) Aufgrund der neuen Erkenntnisse zeige sich, dass viele der Maßnahmen vielleicht sogar kontraproduktiv seien. Vor allem die Schulen zu schließen, hält er für falsch wie auch eine Ausgangssperre im epidemiologischen Sinn nicht das Richtige wäre.'
Professor Dr. Pietro Vernazza, Infektiologe, Kantonsspital St.Gallen, Schweiz.

'Während der Coronavirus in aller Munde ist, hört man von der Grippewelle derzeit allerdings wenig. Dabei sind Ansteckungsgefahr und Sterblichkeit bei Influenzaviren nach Experten-Einschätzung etwa gleich hoch wie beim Coronavirus. 'Corona ist auf keinen Fall gefährlicher als Influenza', sagt Chefarzt Clemens Wendtner von der Schwabinger Klinik für Infektiologie, wo sieben der dreizehn Corona-Infizierten in Deutschland in Behandlung sind. 'Wir gehen davon aus, dass die Sterblichkeit deutlich unter einem Prozent liegt, eher sogar im Promillebereich', erklärt Wendtner. Das sei eine ähnliche Größe wie bei der Influenza.'
Professor Dr. Clemens Wendtner, Chefarzt der Schwabinger Klinik für Infektiologie.

'Die Virologen, die jetzt das politische Geschehen maßgeblich beeinflussen, machen sich für ihre Form der Panikmache eine Neudefinition von 'Pandemie' der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zunutze. Während zuvor eine Pandemie erst dann ausgerufen wurde, wenn ein Virus weltweit erhebliche Erkrankungsraten bewirkt, ist seit 2017 bereits die alleinige Verbreitung von Viren ein Grund dafür, einen Stufenplan des Monitorings und der Virusbekämpfung in Gang zu setzen. Da sich aber aufgrund der Globalisierung alle Formen von Viren schnell über die Welt verbreiten, ist im Grunde stets der Zustand einer Pandemie gegeben. Und jedes Jahr gibt es neue Viren, die sich schnell in der Weltbevölkerung verbreiten. Es wird so zu einer Frage der Willkür oder von speziellen Interessen, bei einem bestimmten Virus eine Pandemie auszurufen.'
Professor Dr. Franz Ruppert, Psychotraumatologe.

'Die EU-Kommission hat sich mit Facebook & Co. getroffen, um Schritte gegen die Verbreitung von Verschwörungstheorien rund um den Covid-19-Ausbruch abzustimmen. (...) Alle Teilnehmer hätten versichert, dass sie 'zuverlässige Nachrichtenquellen' prominenter darstellen, 'verbotene oder schädliche Inhalte entfernen' (...) wollten (...) Die im Verhaltenskodex entwickelten Werkzeuge, wonach etwa enttarnte 'Fake Accounts' und Social Bots rasch abgeschaltet und Profiteuren von Falschmeldungen die Werbeeinnahmen entzogen werden sollen, haben laut Jourová den Unterzeichnern dabei geholfen, schnell zu reagieren. (...) Facebook-Chef Mark Zuckerberg hatte parallel öffentlich versichert, entschieden gegen falsche Informationen rund um das Coronavirus vorgehen zu wollen.'
Stefan Krempl, IT-Fachmagazin Heise Online.

'Corona ist mehr ein Kopf-Problem'. Eine deutlich höhere Gefahr als vom Corona-Virus gehe derzeit von der Grippe aus, so der Mediziner. 200 Menschenleben in Deutschland, so eine Meldung vom Donnerstagmorgen, hatte diese in den ersten Monaten des Jahres gefordert. 17.000 hatten sich hierzulande bereits infiziert. Verglichen mit den wenigen hundert in Deutschland bekannten Corona-Fällen, die meist glimpflich verliefen, sei das weitaus schlimmer. Dennoch herrsche eine große Unsicherheit in der Bevölkerung beim Thema Corona, ein 'riesiges Rauschen', wie Hable sagt.'
Dr. Michael Hable, Amtsarzt.

'Sie können die Ansteckung nicht verhindern. Die Asymptomatischen sind ja genauso Virenverbreiter wie die Symptomatischen. (...) Die Symtomatischen sind eigentlich weniger ansteckend wie die Asymptomatischen, die noch in der Inkubationszeit sind. (...) Es ist völlig aussichtslos gegen eine virale Durchseuchung schützen zu wollen. Deswegen sind die Maßnahmen, die im Moment getroffen werden, völlig abwegig.'
Dr. Claus Köhnlein, Internist.

'Wir könnten eine einfache Schätzung des IFR als 0,36% vornehmen, basierend auf der Halbierung der untersten Grenze des CFR-Vorhersageintervalls. Die beträchtliche Unsicherheit darüber, wie viele Menschen an der Krankheit leiden, der Anteil der asymptomatischen Patienten (und die Demographie der Betroffenen) bedeutet jedoch, dass dieser IFR wahrscheinlich eine Überschätzung darstellt. (...) In Island, wo die meisten Tests pro Kopf durchgeführt wurden, liegt der IFR irgendwo zwischen 0,01% und 0,19%. Unter Berücksichtigung der historischen Erfahrung, der Tendenzen in den Daten, der gestiegenen Anzahl von Infektionen in der größten Bevölkerungsgruppe und der potenziellen Auswirkungen einer Fehlklassifizierung von Todesfällen ergibt sich eine vermutete Schätzung für den COVID-19 IFR zwischen 0,1% und 0,36%.'
Dr. Jason Oke, Professor Dr. Carl Heneghan, Universität Oxford, Großbritannien.

'In jedem Land sterben mehr Menschen an der regulären Grippe als an dem Coronavirus. (...) Was hat die Schweinegrippe-Pandemie gestoppt und was stoppt Viren generell? Wer glaubt, dass die Regierung Viren beendet, liegt völlig falsch. Was passiert wirklich? Das Virus, das niemand stoppen kann, verbreitet sich in der Bevölkerung, und dann wird die Bevölkerung, nicht die Gefährdeten, dem Virus ausgesetzt, und gleichzeitig bildet der Körper Antikörper, um die Krankheit abzuschalten und zu verhindern. Zurzeit wird das Virus in Israel von sehr vielen Menschen verbreitet, die nicht wissen, dass sie es haben, und die Menschen werden dem Virus ausgesetzt und werden immun. Die Infektionskette wird unterbrochen, und auf diese Weise kommt das Virus zum Stillstand.'
Professor Dr. Yoram Lass, ehemaliger Generaldirektor des israelischen Gesundheitsministeriums.

'Die einzige 'Basis' des völlig absurden im faktenfreien Vakuum schwebenden 'Corona-Schwindels' sind die '5%-IPS-Patientenlüge– jeder Primarschüler weiß, dass das Verhältnis

IPS-Patienten : Erkrankten (d.h. positiv Getesteten) von 1:20 aka 5% in der Realität um den Faktor 100 oder noch tiefer liegt, weil zwar jeder IPS-Patient getestet wird aber die wenigsten Erkrankten, ergo <0.05% beträgt, und die 'Corona-Toten-Lüge' mit der jeder an was weiß ich auch immer Verstorbene (zufällige) Träger EINES (PCR extrem sensitiv) Corona-Virus als AN COVID-19 Verstorbener gilt. Dies ist in Italien und in Deutschland so, und weil ich auf meine Anfrage an das BAG nie eine Antwort erhalten habe, wohl auch bei uns und überall sonst.'
Dr. Thomas Binder, Arzt, Schweiz.

*'Die diversen Ausgangsbeschränkungen wurden soweit ersichtlich per Allgemeinverfügung unter Berufung auf § 28 Infektionsschutzgesetz erlassen. Unter den wenigen Jurist*innen, die sich dazu öffentlich geäußert haben, scheint man sich – völlig zu Recht – mehrheitlich einig, dass diese allesamt rechtswidrig sind. Der § 28 IfSG ist bereits keine taugliche Rechtsgrundlage – mal ganz davon abgesehen, dass auch die Verhältnismäßigkeit einiger Beschränkungen sehr zweifelhaft ist. Daher hätte meines Erachtens eine Klage gegen die Allgemeinverfügungen – oder gegen entsprechende darauf basierte verhängte Strafen oder Bußgelder – gute Aussichten auf Erfolg.'*
Jessica Hamed, Rechtsanwältin, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl Prof. Dr. Andreas Roth.

'Das Virus hat nach meiner Auffassung – und da habe ich eine große Übereinstimmung mit viele anderen Medizinern – in etwa die gleiche Gefährlichkeit wie Influenza. Wir sehen das an den Todesraten, die in etwa bei 0,3 bis 0,7 Prozent liegen. Das entspricht dem, was wir bei Influenza auch sehen. Der Verlauf ist ähnlich. Also es ist ein Erkrankung des Hals-Nasenbereiches bis hin zur Lunge. Das ist eine Infektion, die ähnlich verläuft wie Influenza und auch ähnlich ansteckend ist. (…) Masern sind deutlich gefährlicher.'
Professor Dr. Stefan Hockertz, Immunologe und Toxikologe.

'Die Zahlen von 20 oder 50.000 Corona-Infizierten, die jeden Tag in verschiedenen Ländern genannt werden, sind völliger Unsinn. Nicht einmal 1 Prozent der Bevölkerung sind mit höchst fragwürdigen Tests untersucht worden. Über die anderen 99 Prozent wissen wir gar nichts. Bereits Anfang Februar wurde ein starker Anstieg von Grippesymptomen festgestellt. Wahrscheinlich waren das auch schon Coronafälle. Nur, es wurde nicht getestet. Die aktuellen Maßnahmen beruhen jedenfalls nicht auf Fakten, sondern sind eine irrationale Überreaktion.'
Dr. Gerd Reuter, Mediziner.

'In Italien sind die Todesfälle während der regulären Grippesaison jedes Jahr 20-mal höher als die, die bisher mit Covid-19 gestorben sind. Wie kommt es, dass wir die Intensivstationen nicht jedes Jahr überlasten? Hier sind die Daten von Covid-19 in Italien, die am 10. März 2020 um 18:00 Uhr aktualisiert wurden: 8514 Fälle mit 631 Toten. Beachten Sie, dass diese Auswahl äußerst selektiv gewählt wird, da die Tests hauptsächlich an kranken Personen durchgeführt werden. Die Mehrheit der Experten,

einschließlich Ilaria Capua, glaubt, dass asymptomatische Fälle 10- bis 100-mal höher sind. Daher wird die Sterblichkeitsrate nicht 7,4% betragen, sondern mindestens zehnmal niedriger. (...) Diese Daten bestätigen, dass wir immer noch vor einer Panik-Epidemie stehen und dass die Medien die Hauptverbreiter sind.'
Dr. Leopoldo Salmaso aus Italien ist spezialisiert auf Infektions- und Tropenkrankheiten sowie die öffentliche Gesundheit.

'Es ist weder möglich eine signifikant erhöhte Letalität des Virus, noch ein pandemischen Verlauf nachzuweisen. Aus wissenschaftlichen Gründen ist es in meinen Augen zwingend erforderlich eine statistische Studie zu erstellen, um die wirkliche Gefährlichkeit der Situation zu prüfen. Politik und Ärzteschaft befinden sich bei der Coronakrise – nicht Pandemie da nicht nachgewiesen – im kompletten Blindflug. Dies kann und wird Menschenleben kosten.'
Dr. Richard Capek, Mediziner.

'Damit wird die Sterblichkeit an der Krankheit aber deutlich überschätzt, um wie viel ist aber unbekannt. Wir haben also ein Begriffswirrwarr, das sich letztlich damit erklärt, dass wir immer wieder von Infizierten anstatt von positiv Getesteten reden. Im Gedächtnis bleiben davon die hohen Zahlen, etwa die von der WHO genannte Mortalitätsrate von 3,4%. Und das erzeugt Angst. (...) dass wir dafür sorgen müssten, dass die Medien nicht über die Kraft von Bildern Emotionen erzeugen, die unser Urteil beeinflussen. Wenn man Bilder von Särgen und Sterbeabteilungen aus Italien gezeigt bekommt oder Bilder absolut leerer Regale, dann übersteigt deren Wirkungen auch genannte Fakten.'
Professor Dr. Gerd Bosbach, emeritierter Professor für Statistik, Mathematik und empirische Wirtschafts- und Sozialforschung und Mit-Autor des bekannten Buches 'Lügen mit Zahlen'.

'Ich habe eine wissenschaftliche Studie über Chloroquin und Viren durchgeführt, die vor dreizehn Jahren veröffentlicht wurde. Seitdem haben vier weitere Studien anderer Autoren gezeigt, dass das Coronavirus auf Chloroquin reagiert. Nichts davon ist neu. Dass die Gruppe von Entscheidungsträgern nicht einmal über die neueste Wissenschaft Bescheid weiß, verschlägt mir den Atem. Wir wussten über die mögliche Wirkung von Chloroquin auf kultivierte Virusproben Bescheid. Es war bekannt, dass es ein wirksames Antivirenmittel ist.'
Professor Dr. Didier Raoult ist Experte für Infektionskrankheiten und leitet ein Krankenhaus in Marseille, Frankreich.

'[Frage: Frau Professorin Edenharter, sind die derzeit verhängten Kontaktverbote und Ausgangsbeschränkungen überhaupt vom Grundgesetz und den geltenden Gesetzen gedeckt?]

Ein klares Nein. Es fehlt zu allererst an einer tauglichen Rechtsgrundlage. Außerdem sind zumindest in einigen Bundesländern Regelungen beschlossen worden, die die Freiheitsrechte bestimmter Personengruppen unverhältnismäßig stark einschränken.'
Professor Dr. Andrea Edenharter, Rechtsprofessorin.

'[Zitiert einen Kollegen] In diesem Zusammenhang möchte ich darauf hinweisen, dass sich das RKI aus Gründen des Infektionsschutzes gegen Obduktionen ausspricht! (…) Bisher war es für Pathologen selbstverständlich, mit entsprechenden Sicherheitsvorkehrungen auch bei infektiösen Erkrankungen wie HIV/AIDS, Hepatitis, Tuberkulose, PRION-Erkrankungen usw. zu obduzieren. Hat man Angst, davor, die wahren Todesursachen der positiv getesteten Verstorbenen zu erfahren? Könnte es sein, dass die Zahlen der Corona-Toten dann dahin schmelzen würden wie Schnee in der Frühlingssonne? Minimale bzw. begrenzte Autopsien, wie sie das RKI empfiehlt, sind übrigens immer problematisch, weil man in der Regel nur das findet, was man sucht, wesentliche unerwartete Befunde aber oft unentdeckt bleiben.'
Dr. Bodo Schiffmann, Arzt.

'Wenn ein Virus nicht selbst tötet oder allein tötet, sondern nur im Verbund mit anderen Krankheiten, dann darf man dem Virus nicht die Schuld allein in die Schuhe schieben. Dass dieses passiert bei COVID-19 ist nicht nur falsch, sondern gefährlich irreführend. Weil dadurch vergisst man, dass viele andere Faktoren – lokale Faktoren – mit eine entscheidende Rolle spielen können. (…) Ich kann nur sagen: Diese Maßnahmen sind selbstzerstörerisch und dass, wenn die Gesellschaft die akzeptiert und durchführt, gleich dieses einem kollektiven Selbstmord.'
Professor Dr. Sucharit Bhakdi, Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiolgie, ehemaliger Leiter des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Universität Mainz.

'Ein Journalismus, der öffentliche Verlautbarungen nur noch unkritisch nachplappert, ist am Ende. (…) Zeitunglesen geht im Moment schnell. Zwei Minuten, wie in der DDR. Einmal blättern und man weiß, dass sich die Regierungsmeinung nicht geändert hat und die Medienlogik auch nicht. Eigentlich habe ich dazu schon alles gesagt. Ich habe letzte Woche geschrieben, wie sich Journalismus und Politik gegenseitig hochgeschaukelt haben am Imperativ der Aufmerksamkeit und dadurch eine Realität geschaffen wurde, die man jetzt nicht einmal mehr zu dritt auf der Straße erörtern kann. Das ist der Tod von Öffentlichkeit, die online nicht wiederbelebt werden kann.'
Professor Dr. Michael Meyen, Professor für Kommunikationswissenschaft an der LMU München.

'Der Salzburger Internist Jochen Schuler sprach laut 'Kurier' (Mittwoch-Ausgabe) von 'nicht quantifizierbaren medizinischen Kollateralschäden des Shutdown'. 'Es gibt derzeit eine große Menge an Patienten, die nicht gut versorgt werden. Die gewohnten Wege im

Gesundheitssystem sind vielen versperrt', sagte Schuler. 'Viele von uns haben das Gefühl, dass uns das um die Ohren fliegen wird, weil die Probleme verschwinden ja nicht.'
Dr. Jochen Schuler, Arzt, Salzburg, Österreich.

'Dies deutet darauf hin, dass die klinischen Gesamtfolgen von Covid-19 letztlich eher denen einer schweren saisonalen Grippe (mit einer Todesfallrate von etwa 0,1%) oder einer pandemischen Grippe (ähnlich denen von 1957 und 1968) ähneln als einer Krankheit wie SARS oder MERS, bei denen die Todesfälle 9 bis 10% bzw. 36% betrugen.'
Dr. Anthony S. Fauci ist Immunologe Berater der US-Regierung auf den Gebieten der Biogefährdung sowie der Infektion mit HIV und anderen Viren. Co-Autoren: Dr. H. Clifford Lane und Dr. Robert R. Redfield.

'Häufig wird gesagt, wenn man jetzt dieses Corona-Virus mit Influenza vergleicht, dann sei das eine Verharmlosung. Das ist aber nicht so. Also wir haben in Deutschland eine sehr, sehr hohe Krankheitslast durch das Influenza-Virus und auch sehr, sehr viele Todesfälle. Das bisher schlimmste Influenza-Jahr in der jüngeren Geschichte in Deutschland war der Winter 2018. Da ist es so gewesen, dass innerhalb eines Zeitraumes von 8 Wochen ungefähr 25000 Menschen in Deutschland gestorben sind. Und man sich das jetzt Mal vorstellt mit einer medialen Begleitung, wie sie heute beim Coronavirus üblich ist, dann wäre das so, dass wir wöchentlich solche Meldungen bekämen: In der ersten Woche sind 100 Menschen gestorben in Deutschland, dann sinds 1000 Menschen, dann sinds 5000 in der nächsten Woche, dann sinds 8000, dann nehmen die Zahlen langsam wieder ab. Das wäre sehr, sehr dramatisch, wenn das wirklich so medial immer begleitet würde. Von dieser Situation sind wir mit Corona sehr, sehr weit entfernt. Trotzdem ist die Angst, die viele haben, ungleich größer als sie im Winter 2018 gewesen ist.'
Professor Dr. Carsten Scheller ist Professor für Virologie an der Universität Würzburg.

'Es wurden alleine in der Steiermark 400 Menschen schon angezeigt, weil sie irgendwas falsch gemacht haben. Und da denk ich mir schon 'Wow'. Das hätte wir uns vor Kurzem von niemandem bieten lassen, was uns jetzt alles verboten ist. Da muss man schon abwägen: Ist dieses medizinische Risiko auf der einen Seite, das wir tatsächlich haben, es wert, dass wir sämtliche unsere Freiheiten mit den Füßen treten lassen. Ist das verhältnismäßig oder nicht? Diese Frage finde ich wichtig. Weil natürlich: Der Angstpatient möchte immer radikale Lösungen. Er möchte totale Lösungen. Das will der Angstpatient, weil er hat Angst, er will den Virus weghaben.'
Dr. Dr. Raphael Bonelli, Neurowissenschaftler und Psychologe, Universitätsdozent, Österreich.

'Die Massenpsychologie lehrt uns spätestens seit Le Bon, dass sich Menschen vor allem in Krisenzeiten, unter dem Eindruck einer Bedrohung, zu einer uniformen Masse zusammenschließen. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Bedrohung objektiv vorhanden ist, oder nur als solche wahrgenommen wird, vielleicht auch nur konstruiert ist. Besonders gut funktioniert dieser ungemein starke massenpsychologische Mechanismus mit einer

Bedrohung, die als unbekannt, also neu wahrgenommen wird. Etwa ein Virus wie das Coronavirus.'
Harald Haas, Psychologe, Politologe.

'Wie funktioniert die Diskreditierung und Desinformation? (…) Strategie 1: Die betroffenen Personen werden in abschätziger Weise vorgestellt (…) 2: Es werden Wörter um das Begriffsfeld 'Lügen' verwendet (…) 3: Argumente werden nicht konkret genannt, sondern nur angedeutet und bewertet (…) 4: In der angeblichen Widerrede werden nur Blickwinkel oder sogar Bestätigungen gebracht (…) 5: Widersprüchliche oder seltsame Aussagen der Mainstream-Meinung bleiben unbeleuchtet (…) 6: Es werden Argumente pro Regierungslinie gebracht, die – wörtlich – nichtssagend sind (…) 7: Aussagen der betroffenen Person werden falsch oder gar nicht wiedergegeben (…) Wohl aber sehe ich als Sprachwissenschaftler, dass es Filter und Diskursmuster von Journalisten wie Lobbyisten gibt, die für die Diskussion wenig hilfreich sind, denn sie verdecken den Blick auf Argumente.'
Professor Dr. Joachim Grzega, Sprachwissenschaftler.

'Die tatsächliche Zahl der Coronavirus-Positiven 'kann nur nach einer ernsthaften epidemiologischen Studie angegeben werden', mahnt Gismondo. Sie warnt: 'Die einzigen verlässlichen Zahlen sind heute die von Patienten, die in der Sub-Intensiv- und Intensivstation stationär behandelt werden, und die von Todesfällen'. Folglich stellt die Virologin klar: 'Heute können wir nur noch über den Prozentsatz der Todesfälle unter den hospitalisierten Patienten sprechen. Alle anderen Zahlen sind falsch' und als solche 'verzerren sie auch den Eindruck der Menschen'. Es hat auch gefährliche Auswirkungen 'auf die Psyche'. Wir geben Zahlen an – so Gismondo abschließend -, die den Trend der getroffenen Maßnahmen verändern und das Verhalten der Bürger beeinflussen können'
Professor Dr. Maria Rita Gismondo, Mikrobiologin, Mailand, Italien.

'Bedenken Sie die Auswirkungen der Schließung von Büros, Schulen, Verkehrssystemen, Restaurants, Hotels, Geschäften, Theatern, Konzerthallen, Sportveranstaltungen und anderen Veranstaltungsorten auf unbestimmte Zeit und der damit verbundenen Arbeitslosigkeit und Arbeitslosigkeit aller ihrer Mitarbeiter. Das wahrscheinliche Ergebnis wäre nicht nur eine Depression, sondern ein vollständiger wirtschaftlicher Zusammenbruch mit unzähligen dauerhaft verlorenen Arbeitsplätzen, lange bevor ein Impfstoff fertig ist oder die natürliche Immunität einsetzt. (…) Personen mit höherem Risiko raten, sich durch körperliche Distanz zu schützen und unsere Gesundheitsfürsorgekapazitäten so aggressiv wie möglich zu steigern. Mit diesem Kampfplan könnten wir allmählich Immunität aufbauen, ohne die finanzielle Struktur, auf der unser Leben basiert, zu zerstören.'
Professor Michael T. Osterholm, Director des Center for Infectious Disease Research and Policy an der University of Minnesota.

'*Ich bin kein Freund des Lockdown. Wer so etwas verhängt, muss auch sagen, wann und wie er es wieder aufhebt. Da wir ja davon ausgehen müssen, dass uns das Virus noch lange begleiten wird, frage ich mich, wann wir zur Normalität zurückkehren? Man kann doch nicht Schulen und Kitas bis Jahresende geschlossen halten. Denn so lange wird es mindestens dauern, bis wir über einen Impfstoff verfügen. Italien hat einen Lockdown verhängt und hat einen gegenteiligen Effekt erzielt. Die waren ganz schnell an ihren Kapazitätsgrenzen, haben aber die Virusausbreitung innerhalb des Lockdowns überhaupt nicht verlangsamt. Ein Lockdown ist eine politische Verzweiflungsmaßnahme, weil man mit Zwangsmaßnahmen meint, weiter zu kommen, als man mit der Erzeugung von Vernunft käme.*'
Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, Vorsitzender des Weltärztebundes.

'[Bericht über Oxford-Studie] Coronavirus 'hat möglicherweise bereits die Hälfte der britischen Bevölkerung infiziert'. Die Untersuchung deutet darauf hin, dass die Krankheit in Großbritannien möglicherweise bereits zwei Monate früher als der erste Fall offiziell diagnostiziert wurde, verbreitet war. (…) Sollten sich die Ergebnisse der Studie als richtig erweisen, würde dies darauf hindeuten, dass nur einer von tausend infizierten Patienten eine Krankenhausbehandlung benötigt, und es besteht die Hoffnung, dass die 'Lockdown'-Maßnahmen des Vereinigten Königreichs früher als geplant aufgehoben werden könnten.'
Professor Dr. Sunetra Gupta, Professor für theoretische Epidemiologie, Universität Oxford.

'[Interviewer: Aber das COVID-19 ist sehr ansteckend, Doktor…] Ja, wie eine Erkältung - in den Altenheimen sterben die Leute daran. Bis jetzt hat man sie nicht gezählt, nun tut man das aber. Im letzten Jahr gab es weltweit mehr als 500.000 Lungenentzündungen. In Afrika könnte sich eine Million mit der Meningitis anstecken, die durch Spucke übertragbar ist - und die Flugzeuge kommen und gehen. Das interessiert niemanden. Es gibt 135.000 mit Tuberkulose Infizierte in Lateinamerika, und keiner regt sich auf. Wenn jemand viel Lärm um etwas macht wie bei Corona … ich finde, das wird alles sehr dramatisiert. Vom ersten Tag an sagte ich, die Zahlen stimmten nicht - wie damals mit der Schweinegrippe.'
Dr. Pablo Goldschmidt, Virologe. Monaco, Frankreich und Argentinien.

'*[Hamburger Morgenpost] Kitas und Schulen sollen möglichst bald wieder geöffnet werden, damit Kinder und ihre Eltern durch eine Ansteckung mit dem Coronavirus immun werden können. Das fordert der UKE-Infektiologe Dr. Ansgar Lohse in der 'Bild'-Zeitung. Die Fortdauer der strikten Maßnahmen würde zu einer Wirtschaftskrise führen, die ebenfalls Menschenleben kostet, so der Mediziner.*'
Professor Dr. Ansgar Lohse ist Klinikdirektor des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE).

'Dass Grundrechte weitgehend suspendiert werden für die gesamte Bevölkerung. Dass es bei anderen Grundrechten Einschränkungen in einem Umfang gibt, dass sie nur noch marginal ausübbar sind. Dass so viele Grundrechte gleichzeitig betroffen sind. Und wie

gesagt, nicht für einzelne Menschen, sondern für alle in Deutschland. (...) Das ist in der Tat erschreckend, wie sich die Menschen einschüchtern lassen durch eine Darstellung mit Hilfe suggestiver Bilder, die Angst erzeugt. Wir haben im Fernsehen diese Särge aus Italien gesehen und schon sind die Menschen in Furcht und Schrecken versetzt und vergessen, wie sehr sie die Freiheit vorher geliebt haben, wie sehr sie es für wichtig gehalten haben, dass man Demonstrieren darf in Deutschland und so weiter.'
Professor Dr. Dietrich Murswick, Professor für öffentliches Recht.

'*Persönlich würde ich sagen, dass der beste Ratschlag ist, weniger Zeit mit dem Anschauen von Fernsehnachrichten zu verbringen, die sensationell und nicht sehr gut sind. Ich persönlich halte diesen Covid-Ausbruch für eine schlimme Wintergrippeepidemie. In diesem Fall hatten wir im letzten Jahr 8000 Todesfälle in den Risikogruppen, d.h. über 65% Menschen mit Herzkrankheiten usw. Ich glaube nicht, dass der aktuelle Covid diese Zahl überschreiten wird. Wir leiden unter einer Medienepidemie!*'
Professor Dr. John Oxford von der Queen Mary Universität London, Großbritannien, ein weltweit führender Virologe und Influenza-Spezialist.

'COVID-19 wurde als die Pandemie des Jahrhunderts bezeichnet: 'Es ist eine Pandemie des Jahrhunderts'. Und klar in Bezug auf das, was wir sehen und hören und die Mobilisierung und all die Nachrichten und all die Todesfälle, die wir miterleben... Offensichtlich ist es eine große Bedrohung. Oder ich würde sagen, eine Bedrohung mit unbekanntem Potenzial in Bezug auf ihre letztendlichen Auswirkungen. Gleichzeitig bezeichne ich dies – da es sich möglicherweise um ein einmaliges Fiasko in einem Jahrhundert handelt – als ein Beweisfiasko (...) Aktionen (...) Einige von ihnen werden mehr Schaden anrichten als Nutzen bringen.'
Professor Dr. John Ioannisdis, Stanford-University, USA.

'Wichtig ist, dass die Ergebnisse, die wir hier präsentieren, darauf hindeuten, dass die laufenden Epidemien in Großbritannien und Italien mindestens einen Monat vor dem ersten gemeldeten Todesfall begannen und bereits zur Anhäufung eines signifikanten Niveaus an Herdenimmunität in beiden Ländern geführt haben. Es besteht eine umgekehrte Beziehung zwischen dem Anteil der derzeit immunen Tiere und dem Anteil der Bevölkerung, der für schwere Krankheiten anfällig ist. Diese Beziehung kann dazu verwendet werden, zu bestimmen, wie viele Menschen in den kommenden Wochen stationär behandelt werden müssen (und möglicherweise sterben), wenn wir in der Lage sind, das aktuelle Niveau der Herdenimmunität genau zu bestimmen.'
Jose Lourenco, Robert Paton, Mahan Ghafari, Moritz Kraemer, Craig Thompson, Peter Simmonds, Paul Klenerman, Sunetra Gupta, Wissenschaftler der Universität Oxford, Großbritannien.

'Ich kann also meine nagenden Zweifel nicht beantworten, es scheint nichts Besonderes an dieser besonderen Epidemie grippeähnlicher Erkrankungen zu sein. (...) Wird es, wenn das Rampenlicht erst einmal weitergezogen ist, ernsthafte und konzentrierte

internationale Bemühungen geben, um die Ursachen und den Ursprung von grippeähnlichen Krankheiten und den Lebenszyklus ihrer Erreger zu verstehen?'
Dr. Tom Jefferson, Epidemiologe, Rom, Italien.

'Dasselbe trifft auf alle anderen Aussagen in dieser Spiegel-Online-Meldung zu. Besonders hanebüchen ist die, im Jahr 2009 hätte das so genannte 'Schweinegrippe'-Virus, auch 'H1N1' genannt, eine Pandemie mit weltweit 150.000 Toten ausgelöst. In Wahrheit nämlich wurde 'die große Angst vor der 'Schweinegrippe-Pandemie' medial inszeniert', wie Ulrich Keil, Professor für Epidemiologie und Sozialmedizin an der Uni Münster, jahrzehntlanger Berater der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und bis 2002 Vorsitzender der Europäischen Region des Weltverbands der Epidemiologen IEA, zu recht konstatiert. 'Das ist heute vergessen, da nach der ausgebliebenen Katastrophe hierzulande nicht aufgearbeitet wurde, welche Irrtümer bei der Bewertung der H1N1 Grippevirus-Infektion begangen wurden. Die Gefährlichkeit der 'Schweinegrippe' wurde völlig überschätzt'
Professor Dr. Ulrich Keil, Epidemiologe von der Universität Münster und ehemaliger Berater der WHO.

'Nicht mehr als 10 Menschen werden in Israel an der neuartigen Coronavirus-Krankheit COVID-19 sterben, sagte der Nobelpreisträger Michael Levitt am Mittwoch voraus, als die Regierung der Bevölkerung weiterhin zusätzliche Einschränkungen auferlegte. Levitt sagte, die Befürchtungen in Israel wegen des Coronavirus stünden in keinem Verhältnis zur Bedrohung, und die Zahl der Fälle im Land sei aufgrund von Abweichungen in der Berichterstattung ungewiss. 'Ich wäre überrascht, wenn die Zahl der Todesfälle in Israel mehr als 10 betragen würde', sagte er und fügte hinzu, dass der jüdische Staat 'bezüglich der Krankheit nicht auf der Weltkarte zu finden sei'.
Professor Dr. Michael Levitt, Professor für Biochemie, Stanford University, USA. Nobelpreis für Chemie 2013.

'Im derzeitigen Klima wird jeder, der einen positiven Test auf Covid-19 hat, dem klinischen Personal, das sich um ihn kümmert, sicherlich bekannt sein: Wenn einer dieser Patienten stirbt, muss das Personal die Bezeichnung Covid-19 auf dem Totenschein vermerken – im Gegensatz zur üblichen Praxis bei den meisten Infektionen dieser Art. Es besteht ein großer Unterschied zwischen Covid-19, das den Tod verursacht, und Covid-19, das bei jemandem gefunden wird, der an anderen Ursachen gestorben ist. Wenn man Covid-19 meldepflichtig macht, könnte der Anschein erweckt werden, dass es immer mehr Todesfälle verursacht, ob das nun wahr ist oder nicht. Es könnte viel mehr den Anschein erwecken, dass es eher ein Killer ist als eine Grippe, einfach aufgrund der Art und Weise, wie die Todesfälle registriert werden.'
Professor Dr. Jon Lee, Pathologe, Großbritannien.

'Es besteht kein signifikantes Risiko, sich beim Einkaufen mit der Krankheit anzustecken. Schwere Ausbrüche der Infektion waren immer eine Folge davon, dass Menschen über

einen längeren Zeitraum näher beieinander waren, wie zum Beispiel bei den Après-Ski-Partys in Ischgl, Österreich. Er konnte auch keine Hinweise auf 'lebende' Viren auf Oberflächen finden. 'Als wir Proben von Türklinken, Telefonen oder Toiletten entnahmen, war es nicht möglich, das Virus auf der Grundlage dieser Abstriche im Labor zu kultivieren...'
Professor Dr. Hendrick Streeck, Professor für Virologie und Direktor des Instituts für Virologie und HIV-Forschung an der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn.

'Zunächst möchte ich sagen, dass ich in 30 Jahren der öffentlichen Gesundheitsmedizin noch nie so etwas gesehen habe, nicht einmal annähernd so etwas. Ich spreche nicht von der Pandemie, denn ich habe 30 davon gesehen, jedes Jahr eine. Sie heißt Influenza. Und andere Atemwegsviren, wir wissen nicht immer, was sie sind. Aber ich habe diese Reaktion noch nie gesehen, und ich versuche zu verstehen, warum. (...) Druck, der auf die Ärzte des öffentlichen Gesundheitswesens und die Verantwortlichen des öffentlichen Gesundheitswesens ausgeübt wird. Und dieser Druck kommt von verschiedenen Seiten. Der erste Ort, von dem er kam, war der Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation (WHO), als er sagte: 'Dies ist eine ernste Bedrohung und ein Staatsfeind Nummer eins', ich habe noch nie gehört, dass ein Generaldirektor der WHO solche Ausdrücke verwendet.'
Professor Dr. Joel Kettner, Universität von Manitoba, Kanada.

'Überhaupt ist der derzeit verbreiteten Vorstellung entgegenzutreten, dass bei den notwendigen Abwägungsentscheidungen Gesundheit und Leben apriorisch höherrangig sind als andere Verfassungsgüter. Auch wenn es schwer fällt: Das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) steht unter einem einfachen Gesetzesvorbehalt. Im Interesse der persönlichen Freiheit zwingen wir niemanden, in die postmortale Organspende einzuwilligen, obwohl tagtäglich Menschen auf den Wartelisten sterben. Natürlich würden ein Tempolimit auf den Autobahnen und ein Überholverbot auf Landstraßen dazu führen, dass nicht jeden Tag neun Menschen auf Deutschlands Straßen sterben; wir machen es nicht, weil wir (hier m. E. absurderweise) die mobile Freiheit höher gewichten als den Lebensschutz.'
Proessor Dr. Thorsten Kingreen, öffentliches, soziales und Gesundheitsrecht, Universität Regensburg.

'Der europäische 'Mortalitäts-Monitor', an den wöchentlich alle Sterbefälle gemeldet werden, zeigt sogar momentan eine Untersterblichkeit an. Auch der befürchtete Ansturm auf die Krankenhäuser ist ausgeblieben. Es fehlen somit belastbare Daten, die die Schwere der Eingriffe rechtfertigen. (...) Dies ist zweifellos das größte Umverteilungsprogramm, das es je in Friedenszeiten gegeben hat. Profitieren werden Glückritter und Subventionsjäger, die in den grob gestrickten Gesetzen Lücken suchen. Profitieren werden auch Branchen wie Lieferdienste oder Medizingerätehersteller, denen man daraus keinen Vorwurf machen kann. Verlieren werden alle übrigen, insbesondere

Transferempfänger und Steuerzahler. (...) Im Nachhinein müssen wir alle dafür aufkommen.'
Professor Dr. Stefan Homburg, der Direktor des Instituts für öffentliche Finanzen an der Leibniz-Universität in Hannover.

'*Die CDC zählt sowohl echte COVID-19-Fälle als auch spekulative Vermutungen von COVID-19 gleich. Sie nennen es Tod durch COVID-19. Sie überschätzen automatisch die tatsächlichen Todeszahlen, wie sie selbst zugeben. Vor COVID-19 war es wahrscheinlicher, dass Menschen eine genaue Todesursache auf ihrem Totenschein vermerkt bekamen, wenn sie im Krankenhaus starben. Warum genauer, wenn ein Patient im Krankenhaus stirbt? Weil das Krankenhauspersonal über Laboratorien für physische Untersuchungsergebnisse, radiologische Studien usw. verfügt, um eine gute fundierte Vermutung anstellen zu können. Es wird geschätzt, dass 60 Prozent der Menschen im Krankenhaus sterben. Aber selbst [bei diesen] Todesfällen im Krankenhaus ist die Todesursache nicht immer klar, insbesondere bei jemandem mit mehreren Gesundheitszuständen, von denen jeder einzelne den Tod verursachen könnte.*'
Dr. Annie Bukacek ist seit 30 Jahren Ärztin im Bundesstaat Montana, USA.

'Der Bundesverband Deutscher Pathologen (BDP) und die Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP) fordern möglichst zahlreiche Obduktionen von Corona-Verstorbenen. Sie widersprechen damit der Empfehlung des Robert Koch Instituts, in diesen Fällen innere Leichenschauen zu vermeiden. Im Gegenteil sei es notwendig, weitere Erkenntnisse über die Erkrankung und deren oft erstaunlich fulminanten Verlauf zu gewinnen und offene Fragen zu beantworten. Im besten Fall ließen sich daraus weitere Therapieoptionen ableiten – darin bestehe der Wert der Obduktion für die Lebenden, so Prof. Dr. med. K.-F. Bürrig, Präsident des Bundesverbandes. Die Obduktion sei in hohem öffentlichem Interesse und sollte deshalb nicht vermieden, sondern im Gegenteil so häufig wie möglich durchgeführt werden.'
Professor Dr. med. K.-F. Bürrig ist Präsident des Bundesverbandes Deutscher Pathologen (BDP).

'Schon bei Ausbruch des Marburg-Virus, bei HIV, bei SARS, MERS und BSE haben Befunde aus der Pathologie und Neuropathologie geholfen, die klinischen Krankheitsbilder zu verstehen und haben damit auch therapeutische Konzepte beeinflusst. Dies muss auch für COVID-19 gelten. Dieses Anliegen hat auch Prof. Dr. T. Welte vom Deutschen Zentrum für Lungenforschung/DZL und Direktor der Klinik für Pneumologie und Infektionsmedizin der Med. Hochschule Hannover/MHH an die DGP gerichtet.'
Professor Dr. T. Welte, Deutsches Zentrum für Lungenforschung/DZL, Direktor der Klinik für Pneumologie und Infektionsmedizin der Med. Hochschule Hannover/MHH.

'An der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen werde zudem gerade ein Register für COVID-19-Obduktionen im deutschsprachigen Raum eingerichtet, so der Vorsitzende der DGP, Prof. Dr. Gustavo Baretton. In Aachen werden die

Obduktionsinformationen gesammelt. Die dezentrale Asservierung von Untersuchungsgewebe stellt sicher, dass es für Spezialuntersuchungen zur Verfügung steht. DGP und BDP planen einen schnellen Wissenstransfer nicht nur innerhalb des Fachs Pathologie, sondern gerade auch an Lungenfachärzte sowie Intensivmediziner, und ebenso an die zuständigen Behörden.'
Professor Dr. Gustavo Baretton ist Vorsitzender der Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP).

'Dieses Virus beeinflusst in einer völlig überzogenen Weise unser Leben. Das steht in keinem Verhältnis zu der Gefahr, die vom Virus ausgeht. Und der astronomische wirtschaftliche Schaden, der jetzt entsteht, ist der Gefahr, die von dem Virus ausgeht, nicht angemessen. Ich bin überzeugt, dass sich die Corona-Sterblichkeit nicht mal als Peak in der Jahressterblichkeit bemerkbar machen wird … (…) So sei bisher in Hamburg kein einziger nicht vorerkrankter Mensch an dem Virus verstorben. (…) Es gebe keinen Grund für Todesangst im Zusammenhang mit der Ausbreitung der Krankheit hier in der Region Hamburg, sagt er'
Professor Dr. Klaus Püschel ist Rechtsmediziner und Chef der Hamburger Rechtsmedizin.

'Der Kinder- und Jugendpsychiater Michael Schulte-Markwort sagte der Zeitung: 'Keine der Zahlen, die wir kennen, rechtfertigt die Angst, die in Deutschland vor dem Virus geschürt wird. Er habe den Eindruck, dass die Angst sich allmählich verselbstständige, dass gute Nachrichten im Zusammenhang mit dem Virus gar nicht mehr wahrgenommen würden.'

Professor Dr. Michael Schulte-Markwort ist unter anderem ärztlicher Leiter des Zentrums für Psychosoziale Medizin am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf.

'Am Erscheinungstags dieses Blogs (6.4.20) ist exakt zu diesem Thema im Lancet Child and Adolescent Healht Health (Viner et al.) ein systemtischer Review erschienen. Der Artikel fasste 16 Arbeiten zusammen. Die Schlussfolgerungen decken sich im Wesentlichen mit unseren: Die wissenschaftliche Beurteilung zeigt, dass das Schliessen von Schulen keinen relevanten Einfluss auf die Ausbreitung der Covid-19 Epidemie hat. Die Autoren diskutieren auch die Unterschiede zwischen Influenza und Covid-19 und die möglichen Ursachen für die unterschiedlichen Ursachen. Wir haben das Bundesamt für Gesundheit und auch die Expertengruppe schon vor Erscheinen dieses Blog-Artikels auf die fehlende Evidenz der Schulschliessung hingewiesen. Dennoch hat der Bundesrat am 8. April 2020 die Schulschliessung verlängert. Wir bedauern, dass wichtige wissenschaftliche Erkenntnisse nicht adäquat in den politischen Entscheidungsprozess einbezogen wurden.'
Professor Dr. Pietro Vernazza, Chefarzt der Infektiologie, Kantonsspital St. Gallen, Schweiz.

'sagte der Staatsrechtler und ehemalige Bundesminister Rupert Scholz, Teile davon seien verfassungswidrig. 'Die Situation, in der wir leben, hat einen notstandsähnlichen Charakter angenommen' (…) Eine Notstandsgesetzgebung gebe es jedoch nur für den

Verteidigungsfall, nicht aber ein Virus wie Covid-19. Zudem müsse bei allen Gesetzen der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gewahrt bleiben. Für Scholz ist das vor allem mit Blick auf die Schließung von Hotels und Restaurants nicht der Fall. Wer sein Restaurant ohne nachgewiesene Infektion schließen musste, hat laut Scholz Anspruch auf Entschädigung.'
Professor Dr. Rupert Scholz, Staatsrechtler.

'Einige der Wasserträger der neuen Weltregierung haben sich schon verplappert: Eine Aufhebung der Grundrechtseinschränkungen würde voraussetzen, dass es eine Impfung oder ein Medikament gegen 'Covid-19' gibt. Die Tatsache, dass die große Mehrzahl der Betroffenen entweder gar nicht krank wird oder die Krankheit ohne jede Therapie bewältigt, entlarvt die Bedrohlichkeit dieser Ansage.'
Dr. Gerd Reuther, Arzt und Universitätsdozent.

'Interessanterweise ist der in Wuhan vorherrschende Typ B nicht der ursprüngliche menschliche Virustyp. Aber auch in Wuhan kommt Typ A, also das ursprüngliche menschliche Virusgenom, durchaus vor. In dieser ersten Phase des Ausbruchs waren die A- und C-Typen in signifikanten Anteilen außerhalb Ostasiens zu finden – bei Betroffenen in Europa, Australien und Amerika. Im Gegensatz dazu ist der B-Typ der häufigste Typ in Ostasien. (…) So wurde beispielsweise zunächst angenommen, dass der erste norditalienische Infektionsfall ('Patient Eins') von einer bestimmten Wuhan-Kontaktperson aus seinem Bekanntenkreis infiziert worden war. Doch als diese Kontaktperson getestet wurde, stellte sich heraus, dass sie das Virus nicht hatte. Die Suche nach dem italienischen 'Patienten Null' endete somit in einer Sackgasse'
Dr. Michael Forster, Institut für Klinische Molekularbiologie (IKMB) des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel, und der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU), Dr. Peter Forster, McDonald Institute for Archaeological Research an der Universität Cambridge, et al.

'Abseits des Coronavirus werden Kontroll- und Operationstermine verschoben, 'Kollateralschäden' würden damit drohen. In Wien kommen weniger Patienten mit Herzinfarktsymptomen in die Spitäler. Bereits in der Vorwoche meldete die Kardiologische Gesellschaft rückläufige Herzinfarktzahlen. 'Aber es kommen auch weniger Patienten mit diagnostizierter Herzschwäche. Diese sollten sich unbedingt melden, wenn sich ihr Zustand verschlechtert', so der Kardiologe Thomas Stefenelli, Leiter der 1. Medizinischen Abteilung im Donauspital, gegenüber der APA.'
Professor Dr. Thomas Stefenelli, Leiter der 1. Medizinischen Abteilung im Donauspital, Wien, Österreich.

'Wir sind überrascht, dass für Italien, einem der am frühesten und stärksten betroffenen EU-Länder, trotz der hervorragenden Forschenden bisher nur eine Handvoll italienischer Fälle in der globalen COVID-19-Falldatenbank GISAID gemeldet wurden', fügt Prof. Andre Franke hinzu.'

Professor Dr. rer. nat. Andre Franke, Institut für Klinische Molekularbiologie, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel.

'Andauernde Gefühle von Unsicherheit, Angst und Isolation erzeugen Stress und sind ein Risikofaktor für Gesunde '(...) 'Ehemalige schwer betroffene Corona-Patienten, Ärzten und Pflegekräfte sind in und nach der Krise möglicherweise traumatisiert.' (...) 'In den Therapien arbeiten wir daran, dass Patienten aktiv ihre Tagesstruktur gestalten und unter Menschen gehen', sagt Hauth. In der Coronakrise sind viele Patienten nun isoliert und fühlen sich einsam. Ein weiteres Problem ist, dass viele Versorgungsangebote entfallen.'
Dr. Iris Hauth, Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, ärztliche Direktorin der Alexianer St. Joseph Klinik in Berlin.

'Zweifach interessant wird es, wo es um die mutmaßliche Immunität von Menschen geht, die bereits eine Infektion überstanden haben. Das verbindet Gates mit dem Thema Lockerung der Reisebeschränkungen, indem er sagt: 'Schlussendlich werden wir ein Zertifikat für die brauchen, die entweder genesen oder geimpft sind, weil wir nicht wollen, dass Menschen beliebig durch die Welt reisen, in der es Länder gibt, die es (das Virus) leider nicht unter Kontrolle haben. Man will diesen Menschen nicht die Möglichkeit komplett nehmen, zu reisen und zurückzukommen.' Und dann kommt der doppelt interessante Satz: 'Deshalb wird es schließlich eine Art digitalen Immunitätsbeleg geben, der die globale Öffnung der Grenzen ermöglichen wird.'
Dr. Norbert Häring, Journalist und Wirtschaftswissenschaftler.

'Können die Menschen in diesem Lande nicht begreifen, daß sie verführt werden durch Menschen ohne jegliche Qualifikation? Wieler ist Tiermediziner, ohne Ausbildung in den Grundzügen der Infektiologie. Oder Spahn, Bankkaufmann ohne Ahnung von Krankheit und deren Entstehung, geschweige denn von Leben und Tod?
Von Drosten will ich nicht reden: Er hat in seinem Leben bestimmt kaum leidende Patienten gesehen oder behandelt. Und diese Menschen bestimmen, was wir dürfen und nicht dürfen? Und bedrohen uns, so daß jeder Wiederspruch zur Straftat wird? Ich bin fassungslos. Deutschland wird 85 Jahre zurückgeworfen.'
Professor Dr. Sucharit Bhakdi, Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiolgie, ehemaliger Leiter des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Universität Mainz.

'Für den Epidemiologen Prof. Alexander Kekulé (61), bekannt aus 'Kekulés Corona-Kompass' (MDR), ist die Sache klar. 'Wir können nicht auf einen Impfstoff warten und für weitere sechs bis zwölf Monate im Lockdown-Modus leben. Wenn wir das tun würden, würde unsere Gesellschaft und unsere Kultur zerstört', sagte er im britischen 'The Telegraph'.
Professor Dr. rer. nat. Alexander S. Kekulé ist Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

'Daten zeigen, dass massive Wirtschaftseinbrüche ebenfalls Menschenleben in großer Zahl kosten – die Weltwirtschaftkrise 2009 etwa eine halbe Million weltweit', sagte der Philosoph. Es sei also gefährlich, Krisen wie die gegenwärtige möglichst zu strecken, um Infektionszahlen zu verlangsamen. 'Das geht nicht, das können wir nicht machen', betonte er.'
Professor Dr. Dr. h.c. Julian Nida-Rümelin, Ludwig-Maximilians-Universität München.

'Der Journalist von Ouest France erzählt die Geschichte einer Videokonferenz in Anwesenheit eines Psychiaters. 'Plötzlich, mitten in der Videokonferenz, in der mehrere hundert Notärzte zusammenkommen, wie unter einer kalten Dusche. Eisig, sogar. Das Ereignis geriet nicht in die Schlagzeilen und erreichte nicht einmal die Ärzte des französischen CHU.' 'Wir hatten eine Krankenschwester, die sich die Kehle durchschnitt. In absoluter Notlage hospitalisiert. Sie dachte, sie habe ihren Mann, der Hustenanfälle hatte, angesteckt.' Pierre Vidhailhet, Psychiater an der Universitätsklinik Straßburg (Bas-Rhin), flüsterte diese Worte'
Professor Dr. Pierre Vidailhet, Psychiater, Universität Straßburg, Frankreich.

'Am Stockholmer Karolinska Krankenhaus ist die Situation in der CoronaIntensivstation deutlich ruhiger geworden, so Oberarzt David Konrad gegenüber dem öffentlich rechtlichen TV SVT. Immer mehr Patienten würden derzeit aus der Klinik entlassen, sagt er. Und von den vor allem Alten und Schwerkranken, die mit lebensgefährlichen Symptomen eingeliefert wurden, hätten deutlich über 80 Prozent überlebt. 177 Intensivstationskrankenplätze waren am Wochenende frei für neue Patienten. 'Es gibt viele freie Plätze in den Intensivstationen in allen Stockholmer Krankenhäusern', so der Oberarzt. Derzeit kümmert er sich noch um 127 Corona-Patienten. Täglich kommen nur um die 'sechs bis zwölf' Patienten mit schwereren Symptomen, hinzu. 'Wir nähern uns der Abflachung der Erkrankungskurve', sagt Konrad.'
Dr. David Konrad, Karolinska University Hospital Stockholm, Schweden.

'215 schwangere Frauen (...) wurden bei der Aufnahme auf Symptome von Covid-19 untersucht. Vier Frauen (1,9%) hatten bei der Aufnahme Fieber oder andere Symptome von Covid-19, und alle vier Frauen wurden positiv auf SARS-CoV-2 getestet (Abbildung 1). Von den 211 Frauen ohne Symptome waren alle bei der Aufnahme fieberfrei. Von 210 der 211 Frauen (99,5%), die keine Symptome von Covid-19 aufwiesen, wurden Nasen-Rachen-Abstriche entnommen; von diesen Frauen waren 29 (13,7%) positiv für SARS-CoV-2. Somit wiesen 29 der 33 Patienten, die bei der Aufnahme positiv für SARS-CoV-2 waren (87,9%), bei der Präsentation keine Symptome von Covid-19 auf.'
Dr. Desmond Sutton, Dr. Karin Fuchs, Dr. Mary D'Alton, Dr. Dena Goffman, Columbia University Irving Medical Center, New York, NY.

'Diese Schutzmaßnahmen könnten uns gefährden. Man sollte keine Angst vor Herdenimmunität haben. (...) Wenn wir über die Schließung der Wirtschaft für eine Woche sprechen, bedeutet dies, dass wir mit diesem Geld ein schickes Krankenhaus bauen

könnten, und was bedeutet es, dass wir dieses Krankenhaus nicht eröffnen können? Selbst in den trockenen und vorsichtigen Zahlen schätze ich, dass zwischen 2.000 und 4.000 Menschen im Land an der Krankheit sterben werden.'
Professor Dr. Dan Yamin, Direktor des Forschungslabors für Epidemien an der Universität von Tel Aviv.

'Ab der sechsten Woche war der Anstieg der Patientenzahl moderat und erreichte in der sechsten Woche mit 700 Patienten pro Tag seinen Höhepunkt. Seitdem ist sie rückläufig, und heute gibt es nur noch 300 neue Patienten. In zwei Wochen wird sie Null erreichen und es wird keine neuen Patienten mehr geben (…) So ist es auf der ganzen Welt. Sowohl in Ländern, in denen sie Schritte zur Schliessung unternommen haben, wie Italien, als auch in Ländern, in denen es keine Schliessungen gab, wie Taiwan oder Singapur. In diesen und jenen Ländern gibt es einen Anstieg bis zur vierten bis sechsten Woche, und unmittelbar danach eine Mäßigung, bis es in der achten Woche verschwindet'
Professor Dr. Isaac Ben-Israel, Präsident des israelischen Nationalen Forschungsrats.

'Was sich jedoch auf Deutschland schon übertragen lässt, ist die Sterblichkeitsrate unter den Menschen mit Coronavirus CoV-2-Infektionen: Unsere Ergebnisse erlauben eine recht gute Abschätzung der Letalität in der Größenordnung von 0,37 Prozent. Diese konnten wir mit einer repräsentativen Stichprobe gut ermitteln. Auch der Wissenschaftler Christian Drosten sagte im 'heute journal', dass dieser Wert ihn nicht überrascht.'
Professor Dr. Hendrick Streeck, Professor für Virologie und Direktor des Instituts für Virologie und HIV-Forschung an der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn.

''Ich gehe davon aus, dass zu diesen Themen noch viele Rechtsstreitigkeiten vor den Verwaltungsgerichten ausgetragen werden.' Es gebe große Zweifel, 'dass die Regelungen bestimmt genug formuliert sind'. Das fördere den Verdacht der Willkür. Für die Justiz sei die Situation in jedem Fall vollkommen neu.'
Rechtsanwältin Lea Voigt, Vorsitzende des Ausschusses für Gefahrenabwehr des Deutschen Anwaltsvereins (DAV).

'Denn was aufgebauscht wird, sind seltene Einzelfälle, und zum Teil auch nur Hinweise, welche bei genauerer Betrachtung gar kein Problem darstellen. So wurden auch Fälle als 'Zweitinfektionen' berichtet, bei denen es nach Abheilung einer Covid-19 Erkrankung noch einmal zum Nachweis vom Virus mittels PCR kam, aber ohne dass die Personen wieder Symptome aufwiesen. Daher lohnt es sich, wenn man sich zunächst einmal an der 'normalen Biologie' orientiert. Und diese ist eindeutig: Gegen Virusinfektionen – insbesondere auch gegen Beta-Coronaviren, zu denen das SARS-CoV-2 gehört – bilden wir neutralisierende Antikörper und somit eine Immunität. (…) Nach allem was wir heute wissen, dürfen wir davon ausgehen, dass eine Infektion mit Covid-19 eine normale Antikörperantwort mit neutralisierenden Antikörpern und einer vernünftigen Immunität hinterlässt.'

Professor Dr. med. Pietro Vernazza, Chefarzt der Infektiologie am Kantonsspital St. Gallen, Schweiz.

'Das absolute Risiko, an COVID-19 zu sterben, lag zwischen 1,7 pro Million für Menschen unter 65 Jahren in Deutschland und 79 pro Million in New York City. Das absolute Risiko, an COVID-19 zu sterben, lag für Menschen im Alter von ≥80 Jahren zwischen etwa 1 zu 6.000 in Deutschland und 1 zu 420 in Spanien. Das Sterberisiko für COVID-19 bei Menschen unter 65 Jahren während der Zeit, in der die Epidemie tödlich verlief, entsprach dem Sterberisiko bei einer Fahrleistung zwischen 9 Meilen pro Tag (Deutschland) und 415 Meilen pro Tag (New York City). Nur 0,3%, 0,7% und 1,8% aller COVID-19-Todesfälle in den Niederlanden, Italien und New York City entfielen auf Menschen unter 65 Jahren, die keine prädisponierenden Grunderkrankungen hatten.'
Professor Dr. John Ioannidis, Stanford-University, USA.

'Die Bevölkerungsprävalenz von SARS-CoV-2-Antikörpern im Bezirk Santa Clara deutet darauf hin, dass die Infektion viel weiter verbreitet ist, als die Zahl der bestätigten Fälle vermuten lässt. Schätzungen der Bevölkerungsprävalenz können nun zur Kalibrierung von Epidemie- und Mortalitätsprognosen verwendet werden.'
Professor Dr. Eran Bendavid (et al), Stanford-Universität, USA.

'Vor allem in Deutschland ist kein Krankenhaus überfordert (…) Dann sage ich, die Epidemie ist vorbei. (…) Seit mindestens drei Tagen fällt die Zahl der Neuinfizierten in Europa (…) Um Immunität zu bekommen, ist der schnellste Weg, Kinder einander anstecken zu lassen und das ist, wie man die Älteren davor beschützt, infiziert zu werden (…) Maßnahmen haben die Situation verschlimmert (…) Öffnet die Schulen! Es gibt keinen und gab nie einen Grund, die Schulen zu schließen.'*
Professor Dr. Knut Wittkowski aus New York, USA, Epidemiologe und Biostatistiker.
(*Interview vom 8.4.2020)

'Solche Apps werden ja derzeit auf europäischer Ebene diskutiert. Und das zeigt schön die Problematik auf, die wir bereits angesprochen haben, vom Übergang in die neue Realität: die Frage, wie es nach dem Lockdown auf längere Sicht weitergehen soll. Und wie das dann alles mit unseren Grundrechten vereinbar ist. Da wird es schnell viel problematischer, als es heute schon ist. Und eine derartige App ist in der Tat hoch problematisch. Denn damit könnte man 24-Stunden-Bewegungsprofile von Personen erstellen. Somit wäre zwar die Rückverfolgbarkeit der Ansteckungskette wohl möglich. Gleichzeitig hätten Sie faktisch dasselbe Ergebnis, wie wenn Sie uns alle rund um die Uhr observierten. Bei derart schwerwiegenden Grundrechtseingriffen ist es Aufgabe des Staates, nach Methoden zu suchen, die vielleicht etwas weniger effektiv sind, aber dafür die Privatsphäre des Einzelnen viel weniger beeinträchtigen'
Professor Dr. Markus Schefer ist Professor für Staatsrecht und Verwaltungsrecht an der Universität Basel, Schweiz.

'Das Coronavirus gefährdet global die Gesundheit der Menschen – und bringt das komplette Leben ins Trudeln. Professor Ulrich Keil, Epidemiologe von der Universität Münster und ehemaliger Berater der WHO, vergleicht die jetzige Epidemie mit anderen Seuchen. Er ruft zu mehr Gelassenheit auf. (...) ist in diesen Tagen in schwerer Sorge.'
Professor Dr. Ulrich Keil, Epidemiologe von der Universität Münster und ehemaliger Berater der WHO.

'Corona zeigt: Die digitalen Plattformen mögen wichtig sein, die Realität aber wird nach wie von den Leitmedien gesetzt. Die Macht liegt bei denen, die es schaffen, ihre Version der Wirklichkeit in der Tagesschau zu platzieren, in der Süddeutschen Zeitung, im Spiegel, in der Zeit, in der Bild-Zeitung. Wir haben gesehen, was passiert, wenn die Pressemitteilungen der Regierung zur Medienrealität werden, die großen Leitartikler mit den Politikern heulen und ihre kleinen Gefolgsleute jeden Abweichler im Netz als Verschwörer und Gesundheitsfeind brandmarken. Zustimmungsraten wie in Nordkorea.'
Professor Dr. Michael Meyen, Professor für Kommunikationswissenschaft an der LMU München.

'Auf der Grundlage öffentlicher und veröffentlichter Informationen schätzen wir, dass das gesamte symptomatische Todesfallrisiko (die Wahrscheinlichkeit, nach der Entwicklung von Symptomen zu sterben) von COVID-19 in Wuhan bei 1,4% (0,9-2,1%) lag, was wesentlich niedriger ist als sowohl das entsprechende rohe oder naive bestätigte Todesfallrisiko (2.169/48.557 = 4,5%) als auch der Approximator1 der Todesfälle/Todesfälle + Genesungen (2.169/2.169 + 17.572 = 11%) zum 29. Februar 2020.'
Professor Dr. Tsz Kei Joseph Wu (et al), Professor für Epidemiology und Biostatistik, Hongkong, China.

'Ein wissenschaftlich fundierter Diskurs aller relevanten Medizingesellschaften mittel z. B. ad Hoc Kommission hat nicht stattgefunden. Stattdessen wurden Virologen zu Medienstars und Beratern der Politik, die nun den Krieg gegen Corona (Präsident Macron) oder drakonische Maßnahmen auch für Demokratien ausrufen. (...) Immunologisch sind sich jedoch weite Teile der medizinischen Fachgesellschaften einig, bedarf es einer Herdenimmunisierung durch Infektion oder Impfung, um der Pandemie Einhalt zu gebieten. (...) Getrieben durch die Medien erleben wird eine Eskalationsstufe nach der anderen und stehen nunmehr vor der Einschränkung demokratisch verbriefter Grundrechte, ohne den demokratischen Gesellschaftsprozess eines diskursiven Dialoges auch nur annähernd zu führen.'
Professor Dr. med. Harald Matthes ist ärztlicher Leiter des Berliner Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe.

'*Können die Menschen in diesem Lande nicht begreifen, dass sie verführt werden durch Menschen ohne jegliche Qualifikation? Wieler ist Tiermediziner, ohne Ausbildung in den Grundzügen der Infektiologie. Oder Spahn, Bankkaufmann ohne Ahnung von Krankheit*

und deren Entstehung, geschweige denn von Leben und Tod?
Von Drosten will ich nicht reden: Er hat in seinem Leben bestimmt kaum leidende Patienten gesehen oder behandelt. Und diese Menschen bestimmen, was wir dürfen und nicht dürfen? Und bedrohen uns, so dass jeder Widerspruch zur Straftat wird? Ich bin fassungslos.'
Professor Dr. Sucharit Bhakdi, Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiolgie, ehemaliger Leiter des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Universität Mainz.

'Obduktionen an COVID-19-verstorbenen Patienten sind nicht gefährlicher als andere infektiöse Verstorbene, zum Beispiel Tuberkulose- oder HIV- oder Hepathitis-C-Infizierte. (...) Natürlich hat die Obduktion einen ganz wesentlichen Beitrag zu leisten – wie sie sagen – die richtige Todesursache zu klären. Ob man an COVID verstorben ist oder mit COVID. Es geht auch darum, dieses neue Krankheitsbild besser zu verstehen.'
Professor Dr. Gustavo Baretton ist Vorsitzender der Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP).

'Die Pandemiepsychose eröffnet die Möglichkeit für die Herstellung einer neuen totalitären Weltordnung zur Rettung der Menschheit. Dass es größere Interessen gibt, einen Massenwahn zu erzeugen oder auch nur zu nutzen, das wird sofort als 'Verschwörungstheorie' abgestraft. (...) Die Virusangst muss nur längere Zeit geschürt werden, zum Beispiel durch Virusmutation oder 'neue' Viren, sodass praktisch alle Notstandsgesetze fortdauern müssen. Mit der Infektions- und Todesangst werden jeder Protest und auch alle Gegenbeweise im Keime erstickt und alle schwerwiegenden Folgen, wie Arbeitslosigkeit, Insolvenz, Verarmung, soziale Not, schwere psychische und psychosoziale Erkrankungen, Gewalt, werden den Viren angelastet. Die politischen und ökonomischen Verhältnisse und Ursachen bleiben unangetastet.'
Dr. Hans-Joachim Maaz, ehemaliger Chefarzt der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik in Halle sowie langjähriger Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für analytische Psychotherapie und Tiefenpsychologie.

'Die Hybris derjenigen, die jetzt in der Lügeninszenierung von Corona als ultimative Kämpfer für jedes Menschenleben auftreten, entlarvt sich in jedem Fall, wenn eine Impfung gegen Covid-19 oder auch ein wirksames Medikament als Schlüssel zur Aufhebung gesellschaftlicher Restriktionen postuliert wird. Bill Gates ist weder Mediziner, noch Biologe, er hat auch kein Studium und keine Berufsausbildung absolviert. Er ist Unternehmer. Und ziemlich skrupellos, wenn man sich die von seiner Stiftung durchgeführten Impfungen in Indien, Afghanistan und in Afrika ansieht. Hier wurden Impfungen als Vorwand für eine Geburtenkontrolle verwendet und neue Impfstoffe getestet, die Tausende von Kindern Gesundheit oder Leben kosteten. Die Impfstoffe brachten mehr Kinder um als die Krankheiten'
Dr. Gerd Reuther, Arzt und Universitätsdozent.

'Bis heute steht ein großer Teil der hektisch freigeräumten Intensivbetten in Kliniken leer. Es hat sich herumgesprochen, dass die ersten Prognosen einer ungebremsten exponentiellen Verbreitung des angeblich ganz neuen Coronavirus weit übertrieben waren. Entwarnung liegt in der Luft, begleitet von Ermahnungen, die Kontaktsperre und Vereinzelungen nicht zu schnell aufzugeben. Aber haben sie wirklich dazu beigetragen, eine medizinische Katastrophe zu vermeiden? Weitgehend unbeachtete Daten des Robert Koch-Instituts legen nahe, dass der Trend schon vor den härtesten Gegenmaßnahmen wie Schulschließungen und Versammlungsverboten umgekehrt war. Und dass SARS-CoV-2 nur eine Teilrolle bei den in den Fokus genommenen Krankheiten hat - wie jedes Jahr die unterschiedlichen Viren zur Grippesaison.'
Dr. Johannes Wollbold, Systembiologe und Mathematiker.

'Wir hätten niemals den Stoppknopf drücken sollen. Kommentatoren und Montagstrainer müssen die Taschenlampe ausschalten: Der dänische Gesundheitsdienst hat die Kontrolle über die Situation. Und die totale Abschaltung war ein Schritt zu weit.'

Professor Dr. Jens Otto Lunde Jörgensen, Aarhus Universitetshospital, Dänemark.

'Die Epidemie bringt eine zweite, nicht minder beunruhigende Tatsache zum Vorschein: Der Ausnahmezustand, auf den uns die Regierungen seit geraumer Zeit einstimmen, ist zu unserem Normalzustand geworden. Es kam in der Vergangenheit zu schlimmeren Epidemien als der heutigen, aber niemand hatte jemals daran gedacht, deshalb einen Notstand wie den jetzigen auszurufen, der uns sogar daran hindert, uns frei zu bewegen. Die Menschen haben sich daran gewöhnt, unter Bedingungen einer ständigen Krise und eines ständigen Notstands zu leben. Dabei scheinen sie nicht zu bemerken, dass sich ihr Leben auf eine rein biologische Funktion reduziert hat und nicht nur jeder sozialen oder politischen, sondern auch menschlichen oder affektiven Dimension verlustig gegangen ist. Eine Gesellschaft, die im ständigen Ausnahmezustand lebt, kann keine freie Gesellschaft sein.'
Professor Dr. Giorgio Agamben, Italien. Philosophieprofessor an den Universitäten Venedig und Paris.

'Nach einer neuen Studie des RKI ist diese Reproduktionszahl, die sie nannten, die angibt, wie viele neue Personen ein Infizierter ansteckt… ist vor dem Lockdown auf unter 1 gefallen. (…) Wenn man sich die Graphik anschaut, dann sieht man (…) am 20. März ungefähr sinkt sie unter 1. Drei Tage später dann erst kam der Lockdown. Das war der 23. März. Und wenn man jetzt weiter schaut, dann sieht man, die Kurve bleibt mit kleineren Schwankungen so unter 1. Es ist nicht so, dass nach dem Lockdown die Kurve weiter runtergeht. Man kann deshalb zweierlei daraus schließen: 1. Der Lockdown war nicht nötig, weil er [Reproduktionsfaktor, Reproduktionszahl] schon unter 1 war, und 2. war der Lockdown auch nicht wirksam, weil er [Reproduktionsfaktor, Reproduktionszahl] durch den Lockdown nicht weiter gefallen ist.'
Professor Dr. Stefan Homburg, Universität Hannover.

'Es ist wichtig, dass die Ärzte gehört werden. Aber offensichtlich gibt es da Situationen (...) wo aber den Ärzten im Spital und den offiziellen Funktionen ein Maulkorb verpasst worden ist'
Dr. Stephan Rietiker, Mediziner, Schweiz.

'Die seit März dieses Jahres verkündete Corona-Pandemie soll nach Ansicht ihren Organisatoren erst dann für beendet erklärt werden, wenn es einen Impfstoff gegen Covid-19 gibt. Auch die Bundesregierung hat sich im Schulterschluss mit der WHO, Bill Gates, dem Robert-Koch-Institut, Herrn Prof. Drosten, den sogenannten 'Qualitätsmedien' und den Impfstoffherstellern dieser absurden Idee von Anfang an verschrieben. Spätestens seit dem 24. April ist das auch bundesöffentlich kein Geheimnis mehr. (...) und nach Impfstoffen gegen Coronaviren wird seit 20 Jahren vergeblich geforscht. (...) Eine sachliche, auf wissenschaftlichen Kriterien begründete Risikoabschätzung von Covid-19 und möglichen Impfschäden geschieht im Kontext von Sars-Cov2 und Covid-19 derzeit jedenfalls nicht. Hier gibt es kein Board, in dem die führenden Köpfe auf den Gebieten der Virologie, Epidemiologie, Lungenheilkunde, Pathologie, Psychologie, Soziologie, Jurisprudenz und Ethik ihren Sachverstand zusammentun'
Professor Dr. Franz Ruppert, Traumapsychologe.

'Das psychologische Prinzip, das uns Angst vor der Schweinegrippe, der Vogelgrippe oder COVID-19, aber nicht vor der gewöhnlichen Grippe macht, heißt Angst vor dem Risiko der Angst. Es ist leicht, Angst vor Episoden zu schüren, bei denen viele Menschen innerhalb eines kurzen Intervalls sterben, wie z.B. Flugzeugabstürze oder Epidemien. (...) Als sich zum Beispiel die Schweinegrippe ausbreitete, folgten viele Regierungen dem Rat der Weltgesundheitsorganisation und horteten Tamiflu, ein Medikament, das zum Schutz vor den schweren Folgen der Grippe auf den Markt gebracht wurde. Dennoch hatten viele Expertenberater der WHO finanzielle Verbindungen zu Arzneimittelherstellern, und es gibt immer noch keinen Beweis dafür, dass Tamiflu wirksam ist.'
Professor Dr. Gerd Gigerenzer ist Direktor des Harding-Zentrums für Risikokompetenz an der Universität in Potsdam.

'Suizide, gesellschaftliche Wut und juristische Klagen – Epidemien wie die von SARS (2003 in China und Kanada) und Ebola (2014 in Westafrika) verdeutlichten bereits, was eine Quarantäne bei den betroffenen Menschen auslösen kann. Die potenziellen Vorteile einer solchen verpflichtenden Massenisolierung müssen deshalb sorgfältig gegen die psychologischen Nachteile abgewogen werden, betonen Dr. Samantha K. Brooks vom Londoner King's College und Kollegen.'
Dr. Samantha K. Brooks (et al), King's College, London, Großbritannien.

'Wir erwarten von der Bundeskanzlerin, die drastisch zurückgestellten Klinikbehandlungen wieder aufnehmen zu dürfen.' (...) Gaß betont: 'Es drohen Menschen zu sterben, weil sie wegen Corona nicht rechtzeitig behandelt werden.' Es gibt Belegungsrückgänge in den Kliniken von 30 Prozent. Gaß: 'Wir haben 150.000 freie Krankenhausbetten und rund

10.000 freie Intensivbetten.' (…) In Berlin sind nur 68 ITS-Betten mit Corona-Patienten belegt, 60 davon werden beatmet. Dem stehen 341 leere ITS-Betten gegenüber. Gaß: 'Die Berliner Notklinik mit 1000 Betten in den Messehallen wird aktuell nicht gebraucht.'
Dr. Gerald Gaß, Präsident der deutschen Krankenhausgesellschaft.

'Hat SARS-CoV-2 die ganze Welt zum Narren gehalten? (…) Ein IFR-Wert von 0,1%, was wahrscheinlich eine konservative Zahl ist, deutet darauf hin, dass alle bereits infiziert sind. Dies impliziert, dass SARS-CoV-2 sich rasch ausbreitete, bevor sich fast jeder dessen bewusst war. Es ist daher wahrscheinlich, dass das Virus über die Luft übertragbar ist. Ich fordere die Welt eindringlich auf, schnell und geordnet von der Abriegelung wegzukommen und vernünftige Ansätze zur Bekämpfung der Krankheit zu entwickeln, ohne weiteres wirtschaftliches Elend zu verursachen. Es mag schwierig sein, dies zu tun, aber die Heilung ist derzeit viel schlimmer als die Krankheit.'
Professor Dr. Mikko Paunio, Epidemiologe, Universität Helsinki, Finnland.

'Ich denke, was wir sehen, ist ein Tsunami einer gewöhnlichen milden Krankheit, der über Europa fegt und manche Länder tun dies und manche Länder tun das und manche Länder tun das nicht und am Ende wird es nur sehr kleine Unterschiede geben (…) Die meisten Menschen, die es bekommen, werden noch nicht einmal merken, dass sie infiziert sind.'
Professor Dr. Johan Giesecke, Epidemiologe, Schweden.

http://blauerbote.com/2020/09/27/corona-265-wissenschaftler-zitate-und-experten-stimmen/